

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

Séances du vendredi 10 avril 2015

Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	3855
2 ^e séance	3889
3 ^e séance	3937

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

209^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du vendredi 10 avril 2015

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

1. Modernisation du système de santé (p. 3858)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3858)

Article 33 (p. 3858)

Amendements n^{os} 173, 1636

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Amendement n^o 901

Amendements n^{os} 625, 671, 805

Après l'article 33 (p. 3858)

Amendement n^o 1623 rectifié

Article 34 (p. 3859)

Amendements n^{os} 280, 2259, 281, 1340, 1341

Amendement n^o 282 et 1342

Après l'article 34 (p. 3860)

Amendements n^{os} 631, 630, 2192, 2495 (sous-amendement)

Article 34 *bis* (p. 3861)

Amendement n^o 220

Article 34 *ter* (p. 3861)

Amendement n^o 283

Article 34 *quater* (p. 3862)

Article 35 (p. 3862)

Amendements n^{os} 279, 841, 1774, 2352

Amendements n^{os} 778, 1009, 1168

Après l'article 35 (p. 3864)

Amendements n^{os} 917, 2005, 1884, 1883

Article 35 *bis* (p. 3867)

Article 35 *ter* (p. 3867)

Amendements n^{os} 672, 673, 674, 675, 676, 677

Après l'article 35 *ter* (p. 3868)

Amendement n^o 2008 rectifié

Article 36 (p. 3868)

Amendements n^{os} 2247, 1353, 2248, 2492 (sous-amendement), 1056, 1367 rectifié

Après l'article 36 (p. 3868)

Amendements n^{os} 1762, 2244, 2014 rectifié, 1882, 1723

Amendements n^{os} 510, 2253, 1610, 2493 (sous-amendement)

Amendement n^o 1782, 1783

Avant l'article 37 (p. 3871)

Amendement n^o 1980

Article 37 (p. 3871)

M. Élie Aboud

Amendements n^{os} 1710, 1191, 2509

Amendements n^{os} 1617, 2308, 242

Amendements n^{os} 398, 1079

Amendements n^{os} 1197, 1414, 1737 rectifié

Après l'article 37 (p. 3874)

Amendements n^{os} 1068, 2299, 2300, 1071, 1070, 1863

Article 37 *bis* (p. 3875)

Amendement n^o 525

Après l'article 37 *bis* (p. 3875)

Amendements n^{os} 1050, 637, 1051, 1161, 1448, 638, 1644 rectifié, 2188

Suspension et reprise de la séance (p. 3878)

Article 38 (p. 3878)

M. Jean-Pierre Door

Mme Monique Orphé

Amendement n^o 2250

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendement n^o 660

Amendements n^{os} 1379, 1775, 1645 rectifié, 1588, 661 rectifié

Amendements n^{os} 949, 2106, 148, 265, 662, 1433, 2164, 2517 (sous-amendement), 2399, 2189

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n^{os}, 2521 (sous-amendement), 2519 (sous-amendement), 2303, 2302, 663, 1552, 1906

Amendements n^{os} 664 et 665, 2288, 2252, 666, 2175 rectifié,
266, 1456, 1685, 2289 deuxième rectification, 1752, 2083,
2085

Amendements n^{os} 700, 1397, 1477

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 3887)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après engagement de la procédure accélérée, du projet de loi de modernisation de notre système de santé (n^{os} 2302, 2673).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'article 33.

Article 33

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 173.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à souligner les difficultés des médecins du travail, qui ne sont pas assez nombreux – cette spécialité n'est malheureusement pas à la hauteur des défis du monde du travail. Cela dit, il manque de subtilité et n'apporterait rien. En accord avec mon collègue Fernand Siré, je le retire donc.

(L'amendement n^o 173 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n^o 1636.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales. Il s'agit de permettre aux chirurgiens-dentistes, qui sont quotidiennement exposés aux conséquences néfastes du tabagisme sur la santé de leurs patients, de prescrire des substituts nicotiques. La commission a donné un avis favorable à cet amendement, et Mme la ministre a levé le gage en commission.

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 1636.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Favorable.

(L'amendement n^o 1636 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n^o 901.

M. Élie Aboud. Nous avons tous salué, hier, les sages-femmes pour leur travail; nous avons tous reconnu leur rôle primordial pour la santé publique. L'alinéa 6 de l'article 33 vise à permettre la prescription de substituts nicotiques à toutes les personnes qui vivent dans l'entourage de la femme enceinte, or la notion d'entourage est incertaine et vague: seul le médecin traitant peut être l'interlocuteur de l'entourage. C'est pourquoi nous proposons de supprimer l'alinéa 6.

(L'amendement n^o 901, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 625 et 671.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 625.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 671.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est rédactionnel.

(Les amendements identiques n^{os} 625 et 671, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 805.

M. Gilles Lurton. Il est retiré.

(L'amendement n^o 805 est retiré.)

(L'article 33, amendé, est adopté.)

Après l'article 33

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 1623 rectifié.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit de proposer, à titre expérimental et dans certaines régions, une consultation de tabacologie à toute femme enceinte qui fume. Notre pays détient, en Europe, le triste record du nombre de femmes qui fument pendant leur grossesse, avec des conséquences graves non seulement pour elles, mais plus encore pour l'enfant à naître – 36 % des femmes enceintes fument au début de leur grossesse. Je suggère donc de mener une expérimentation dans certaines régions pour voir si l'on peut, en proposant

systématiquement des consultations, aider ces femmes à arrêter de fumer dès le début de leur grossesse. Cela correspond à un vœu formulé par les gynécologues obstétriciens de France.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Il serait difficile de nier l'importance d'un tel objectif. J'ai déjà eu l'occasion de dire dans cet hémicycle, il y a quelques jours seulement, que la France détenait, en Europe, le triste record du nombre de femmes enceintes qui fument jusqu'au troisième trimestre de leur grossesse. Il faut réfléchir à la manière de construire ce que propose M. Touraine mais, à ce stade, l'amendement n'est pas assez abouti ; je ne vois pas encore très bien sur quoi il pourrait déboucher. Néanmoins, son objectif est louable : c'est pourquoi je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

Certes, il s'agit d'une expérimentation, mais elle ne sera pas simple : il faudra travailler en amont pour en déterminer les modalités. Sous quelle forme aura lieu cette consultation systématique pour les femmes enceintes ? Comment sera-t-elle organisée dans les hôpitaux, dans les établissements de santé, avec les médecins libéraux ? Je suis donc d'accord avec M. le rapporteur, mais il est entendu que nous aurons du travail à accomplir avant de lancer cette expérimentation.

Je laisse M. Touraine décider s'il retire cet amendement, afin que nous puissions travailler la question au fond pour aboutir à un dispositif structuré, ou s'il préfère le maintenir pour lancer la mécanique législative, auquel cas je m'en remettrai à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Nous n'avons pas bien compris, monsieur le rapporteur, quels seront les médecins habilités à faire cette consultation. La loi définira-t-elle un cadre, ou bien les patientes auront-elles le choix, comme c'est déjà le cas ? Si on laisse le choix aux patientes, la loi n'a rien à faire ici. Sinon, il faudra définir un cadre précis pour orienter les patientes vers telle ou telle consultation.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Les obstétriciens de France, de même que les sages-femmes, souhaitent tous que les femmes soient incitées à ne pas fumer pendant la grossesse, mais ils se heurtent à une difficulté d'emploi du temps. Il est en effet insuffisant de se contenter, dans les dernières minutes d'une consultation d'obstétrique, de dire à une patiente qu'il serait préférable qu'elle arrête de fumer. Certains médecins se sont même dotés d'appareils de mesure précis, mais ils n'ont pas le temps de les utiliser, car leurs consultations ont d'abord pour objet de vérifier la santé du fœtus et de la mère.

Ces obstétriciens suggèrent donc tous qu'une consultation spécifique soit consacrée à cette question. Cela serait beaucoup plus efficace, car la femme se déplacerait, éventuellement avec son mari...

M. Élie Aboud. Une consultation spécifique avec qui ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avec un autre professionnel que l'obstétricien, ce serait une consultation à part.

M. Dominique Tian. Avec un tabacologue ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La liste des professionnels habilités à pratiquer cette consultation serait dressée par décret. Il s'agirait de personnes spécialisées dans la lutte contre l'addiction tabagique. Il n'est pas facile de s'arrêter, pour les femmes enceintes comme pour les autres : seule une consultation spécifique serait efficace pour cela.

M. le président. Vous maintenez donc cet amendement, monsieur le rapporteur ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'ai bien pris note de ce qu'a dit Mme la ministre, et je l'en remercie vivement. Il me semble pourtant que les deux propositions qu'elle m'a faites ne sont pas exclusives l'une de l'autre : il est possible de mener une expérimentation à petite échelle, pour connaître les difficultés d'application d'une telle mesure, tout en travaillant, sur le fond, à un dispositif plus général pour l'ensemble du territoire.

(L'amendement n° 1623 rectifié est adopté.)

Article 34

M. le président. L'amendement n° 280 de M. le rapporteur est rédactionnel.

(L'amendement n° 280, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud, pour soutenir l'amendement n° 2259.

M. Joël Giraud. Il s'agit tout simplement de remplacer, à l'alinéa 5 de l'article 34, l'expression « conseils professionnels concernés », qui n'a pas de valeur juridique, par l'expression « ordres professionnels concernés ».

(L'amendement n° 2259, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 281 de M. le rapporteur est rédactionnel.

(L'amendement n° 281, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1340.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Pour protéger les stagiaires, cet amendement vise à substituer, à l'alinéa 8 de l'article, aux mots : « mentionnés au » les mots : « titulaires relevant du ».

(L'amendement n° 1340, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1341.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit de préciser, par voie réglementaire, que la position de remplaçant n'a pas vocation à être permanente et qu'elle doit répondre à des besoins qui feront l'objet de critères précis d'appréciation, comme la nature et la spécialité.

(L'amendement n° 1341, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Les amendements n^{os} 282 et 1342 de M. le rapporteur sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 282 et 1342, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 34, amendé, est adopté.)

Après l'article 34

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n^o 631.

M. Élie Aboud. Cet amendement de Bérengère Poletti vise à aligner le processus de recrutement des sages-femmes de la fonction publique hospitalière avec celui de l'ensemble des praticiens hospitaliers.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Défavorable : il s'agit à nouveau de la répartition des rôles entre les sages-femmes et les autres professions dans les hôpitaux.

(L'amendement n^o 631, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 630.

M. Jean-Pierre Door. Il s'agit de modifier le cadre d'emploi des sages-femmes des établissements publics hospitaliers pour l'aligner sur les statuts des praticiens hospitaliers.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous connaissons cette demande, mais l'arbitrage qui a été fait satisfait une grande partie des revendications des sages-femmes. Bien sûr, vous pouvez toujours demander à aller encore plus loin, mais on ne peut pas revenir tout de suite sur l'équilibre obtenu, qui serait fragilisé si on le menaçait tous les jours. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable pour les mêmes raisons. Sans reprendre le débat qui nous a beaucoup occupés, je rappelle simplement qu'un équilibre a été trouvé sur les sages-femmes. Le cadre particulier qui a été créé leur permet d'être identifiées comme sages-femmes et la spécificité de leur métier à l'hôpital a été reconnue : elles ne sont pas des praticiens hospitaliers, elles restent dans la fonction publique hospitalière mais avec un statut spécifique. Il s'agit maintenant de faire vivre cet équilibre.

(L'amendement n^o 630 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 2192 qui fait l'objet d'un sous-amendement n^o 2495.

La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement.

M. Gérard Sebaoun. C'est un amendement important, que j'ai déposé avec Christian Paul et l'ensemble du groupe socialiste. Il est le fruit d'un long travail, y compris avec le cabinet de Mme la ministre, et vise à préciser les conditions d'exercice libéral des praticiens exerçant à temps plein à l'hôpital public. La possibilité d'avoir une activité libérale à

l'hôpital public, qui suscite régulièrement des polémiques, existe depuis longtemps puisqu'elle date de la loi Debré et de la fondation des CHU en France. Elle avait vocation à assurer un complément de revenus aux médecins hospitaliers temps plein qui la choisissaient.

Le présent amendement vise à encadrer cet exercice libéral en établissement public. Désormais, un tel exercice sera subordonné à l'adhésion du praticien aux conventions en vigueur. Nous rétablissons ainsi un équilibre entre le secteur 2 à honoraires libres en ville et celui prévalant à l'hôpital : ils seront soumis au même régime, car l'avenant 8 à la convention médicale, signé le 25 octobre 2012, s'y appliquera de la même manière. Le déconventionnement éventuel vaudra suspension automatique de l'activité libérale en établissement public de santé – EPS – ce qui semble normal.

De plus, nous renforçons les engagements contractuels. Par ailleurs, l'installation en secteur libéral en cas de départ temporaire ou définitif de l'EPS sera soumise, hors période de retraite, à des conditions qui ne seront pas tout à fait les mêmes dans les agglomérations de Paris, Lyon et Marseille que dans les villes moyennes – ce sera l'objet d'un sous-amendement du rapporteur. L'installation d'un praticien spécialiste à proximité de l'hôpital où il exerçait pouvant être à l'origine d'une situation de concurrence déloyale, nous encadrons les conditions de départ de l'hôpital.

Enfin, l'amendement prévoit la création d'une commission régionale de l'activité libérale à l'hôpital, placée sous la responsabilité du directeur général de l'ARS, qui aura vocation, dans chaque région, à remplacer la Commission nationale de l'activité libérale qui était une commission de recours placée auprès de Mme la ministre. Il est en effet préférable que le centre de décision soit éloigné pour éviter d'avoir à gérer un praticien que l'on peut rencontrer tous les jours.

Cet amendement vise à mettre fin aux polémiques sur les dépassements pratiqués par les praticiens exerçant une activité libérale en EPS, qui varient entre 30 000 et 35 000 euros, et entre 90 000 et 500 000 euros à l'AP-HP – même si la presse ne mentionne que le dernier chiffre.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir le sous-amendement n^o 2495 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n^o 2192.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement n^o 2192, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n^o 2495 qui vise à préciser les critères d'acceptation de la dérogation à la clause de non-concurrence pour les villes de Paris, Lyon et Marseille. Une telle précision est en effet indispensable pour éviter un risque d'inconstitutionnalité pour rupture d'égalité et pour justifier l'inégalité de traitements intervenant pour les agglomérations mentionnées.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement et l'amendement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable au sous-amendement et à l'amendement. C'est le fruit d'un travail engagé depuis un certain temps par M. Sebaoun et d'autres parlementaires, dont M. Christian Paul. Lors des négociations sur l'avenant 8, des parlementaires ont souhaité mieux définir le cadre de l'activité libérale à l'hôpital public. Des dispositions avaient d'ailleurs été votées dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour

2013, que le Sénat avait ensuite refusées. Nous y revenons de manière plus posée. L'amendement n° 2192 reprend les conclusions d'un travail mené par Mme Dominique Laurent, conseillère d'État, à qui j'avais demandé de réfléchir à ce sujet. Ce travail calme et apaisé aboutit à un dispositif qui me semble aller dans le bon sens et qui permettra un encadrement strict de ces pratiques. J'y suis très attachée, car l'activité libérale à l'hôpital suppose que le praticien exerce dans un cadre conventionné – c'est la moindre chose.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Je suis très favorable à cet amendement de bon sens, que l'opposition votera si j'ai bien compris mes collègues. Néanmoins, interdira-t-on au médecin qui décidera de quitter un centre hospitalier général – CHG – d'exercer en ville? Et si tel n'est pas le cas, quelles sont les modalités prévues? Le médecin devra-t-il signer un contrat de non-concurrence sur un périmètre déterminé?

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Nul n'ignore que ces praticiens exerçant en libéral dans le secteur hospitalier ont permis de valoriser les hôpitaux, en particulier les CHU. L'objectif de la réforme de M. Debré était d'ailleurs de renforcer l'attractivité de l'hôpital. Cela a permis de développer des services de pointe, ce qui est une bonne chose.

Je comprends que M. Sebaoun souhaite soumettre ces médecins à une exigence de conventionnement. Certes, un sur deux est conventionné, en secteur 2 pour la plupart, puisque cela permet de fixer des honoraires libres. Le rapport de Mme Laurent est très intéressant, mais le conventionnement est facultatif; il ne peut être obligatoire. Dans le secteur ambulatoire, il existe des praticiens hors convention, secteur 3. Mais dans le secteur hospitalier, le conventionnement ne peut pas être obligatoire.

Mme Marisol Touraine, ministre. Si!

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je suis très satisfaite que ces travaux aboutissent enfin, car de telles pratiques sont préoccupantes et entachent le corps médical dans son ensemble. Ces propositions sont raisonnables; elles permettront de clarifier et d'encadrer l'activité privée à l'hôpital public. Par conséquent, nous voterons sans hésiter cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Monsieur Door, le I. de l'amendement répond à votre interrogation: « Peuvent exercer une activité libérale les seuls praticiens adhérant à la convention régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la Sécurité sociale ». Cet article fait expressément référence à la convention.

M. Jean-Pierre Door. C'est donc une obligation!

M. Gérard Sebaoun. La convention renvoie aux praticiens secteur 1 ou 2. Le hors convention permet simplement au patient, avec un remboursement minimal d'un euro, de bénéficier de son régime complémentaire. Nous sommes donc bien dans le cadre conventionnel. Si le praticien se déconventionne, ou s'il suspend la convention, il est de fait exclu de la possibilité d'exercer une activité libérale à l'hôpital.

Par ailleurs, monsieur Aboud, le IV de l'amendement prévoit des clauses temporelles et géographiques encadrant l'installation d'un praticien ayant quitté l'hôpital. Vous avez donné un bon exemple: un praticien dans un domaine très spécifique, par exemple un chirurgien, ne pourra pas exercer son art en concurrence directe avec l'hôpital dans une période limitée et dans un certain périmètre. L'amendement précise ces conditions.

Le sous-amendement important du rapporteur concerne l'activité libérale à l'hôpital dans une ville comme Paris, Marseille ou Lyon, qui comporte de nombreux praticiens qui sont à la fois en concurrence entre eux mais également avec des praticiens de ville. S'installer en ville n'empêche en rien cette concurrence, qui est de fait. Le CHU ne risque donc pas d'être privé de l'un de ses membres, même si certains patients pourraient suivre un praticien de renom.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Le conventionnement devient une obligation – c'est un point important. Vous avez évoqué les hôpitaux de Paris, Lyon et Marseille. Rassurez-vous, madame la ministre, je ne reviendrai pas sur la situation dramatique de l'hôpital de Marseille, qui a un déficit de 1 milliard d'euros et une dette importante.

M. Gérard Bapt. C'est vous qui avez creusé le déficit!

M. Dominique Tian. Cela dit, la réforme Debré n'a pas eu que des effets négatifs: l'attractivité du CHU de Marseille repose sur certains grands noms de la chirurgie. Les patients vont aux hôpitaux La Timone ou Sainte-Marguerite à Marseille parce qu'un professeur considéré comme une sommité internationale y exerce. La situation est la même à Lyon et à Paris. Avec ce dispositif, les patients seront souvent traités en ville, au détriment de l'hôpital. C'est pourquoi le groupe UMP est circonspect s'agissant de ce dispositif, qui risque de rompre un équilibre fragile. Avant de casser cette mécanique – je sais que vous y avez beaucoup réfléchi –, pensez à l'attractivité des grands chefs de service et des grandes stars des hôpitaux, qui font notamment la renommée du CHU de Marseille. Comme l'a dit Mme la ministre, on vient du monde entier se faire opérer à Marseille, dont les hôpitaux ont une excellente réputation.

(Le sous-amendement n° 2495 est adopté.)

(L'amendement n° 2192, sous-amendé, est adopté.)

Article 34 bis

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 220.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 220, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 34 bis, amendé, est adopté.)

Article 34 ter

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 283.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Rédactionnel.

(L'amendement n° 283, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 34 ter, amendé, est adopté.)

Article 34 quater

(L'article 34 quater est adopté.)

Article 35

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques de suppression de l'article 35, n°s 279 et 841.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 279.

M. Dominique Tian. L'article 35 ajoute aux missions de la Haute autorité de santé celle d'élaborer et de valider, « dans des conditions définies par décret, un guide des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficaces ainsi que des listes de médicaments à utiliser préférentiellement, à destination des professionnels de santé ». Une telle liste va complexifier encore l'environnement dans lequel les professionnels de santé exercent. C'est pourquoi l'amendement n° 279 vise à supprimer l'article 35.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 841.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(Les amendements identiques n°s 279 et 841 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1774.

M. Jean-Louis Roumegas. Il s'agit d'un amendement important, puisqu'il concerne le problème environnemental posé par les médicaments. Il existe déjà un Plan national sur les résidus de médicaments dans l'eau. La proposition que nous faisons ici – j'aperçois M. Aboud qui lève les bras et qui va certainement soutenir cet amendement – est d'associer à ce plan une démarche de prévention dont le dispositif pourrait s'inspirer de ce qui est déjà en vigueur en Suède. Dans ce dernier pays, les notices des médicaments font état de l'indice PBT, qui mesure la persistance, la bioaccumulation et la toxicité des médicaments selon une graduation de un à trois pour chacun des critères, soit un total de neuf.

Cet indice permet aux praticiens, aux pharmaciens comme aux médecins de tenir compte de ces caractères de persistance, de toxicité ou de bioaccumulation, c'est-à-dire des effets environnementaux, dans leurs prescriptions. Il s'agit évidemment d'une très intéressante démarche d'information et de prévention relative aux médicaments. En Suède, à efficacité égale, les praticiens choisissent ainsi les médicaments dont l'impact sur l'environnement est le plus faible.

La mise en œuvre de cet indice ne pose aucun problème puisque, comme vous l'imaginez, la Suède a un marché du médicament qui est très proche, en termes de nomenclature, du marché français. Les fabricants sont donc tout à fait prêts à ce que les étiquettes des médicaments destinés au marché français comportent également la mention de cet indice PBT. Il n'y a aucun obstacle à le faire en France : il s'agirait d'une première démarche utile d'information qui pourrait ensuite permettre d'améliorer la gestion environnementale des médicaments.

Cette gestion est un grand problème qui a été soulevé avec force au moment de la Conférence environnementale dont la feuille de route prévoit la mise en place d'un tel indice.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Monsieur Roumegas, vous avez raison de vous préoccuper de l'impact environnemental des médicaments et de leur métabolite. Pour autant, la solution que vous préconisez ne paraît pas la plus opérante. En effet, vous prévoyez un décret en Conseil d'État pour définir un indice qui mesure la persistance, la bioaccumulation et la toxicité des résidus dans les eaux de surface, sachant qu'il faut prendre en compte non seulement les médicaments, mais tous les métabolites ainsi que toutes les molécules indirectement produites à partir de ces médicaments.

Ce dispositif extrêmement complexe pose problème sur le plan technique et ne fait pas vraiment consensus sur le plan scientifique. Sa mise au point va demander du temps. Les moyens actuels de mesure et d'analyse ne sont pas à la hauteur des légitimes espérances qui sont les vôtres.

En outre, vous prévoyez de confier au demandeur le soin d'analyser lui-même la biotoxicité de son produit, ce qui, là encore, ne constitue peut-être pas la solution la plus opérante. Je suggère de voir comment cette nécessaire progression, qui doit être mise en place rapidement, peut se traduire au niveau réglementaire. Je vois dans votre amendement plutôt un amendement d'appel incitant l'ensemble des pouvoirs publics à prendre les mesures réglementaires qui permettront d'avancer plus vite dans cette direction. Cela permettra ainsi de protéger la population ainsi que les espèces vivantes en général dans notre pays. Je préconise donc le retrait de cet amendement, sachant que l'appel que vous avez lancé a été entendu.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je souhaite le retrait de cet amendement. À défaut, l'avis du Gouvernement serait défavorable.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. D'abord, à titre personnel, mon cher collègue, je voterai votre amendement si vous ne le retirez pas. Je regrette d'ailleurs que vous ayez refusé de cosigner la proposition de loi que j'ai déposée sur ce sujet au motif que je suis membre du groupe UMP.

Ensuite, madame la présidente de la commission des affaires sociales, j'ai eu l'occasion de discuter de cet indice PBT avec vous, et j'ai bien entendu votre expertise professionnelle. Vous m'avez répondu que vous étiez d'accord sur le fond, mais que l'application posait problème. De quoi s'agit-il ? Sur chaque boîte de médicament figure l'indice thérapeutique : le prescripteur en connaît ainsi la puissance. Aujourd'hui, tous les laboratoires m'ont répondu qu'ils

étaient prêts à y faire figurer « l'indice PBT » que, pour le grand public, on pourrait appeler l'indice écologique. Il s'agit donc non pas de léser l'industrie pharmaceutique, mais simplement de permettre à chaque médecin et à chaque patient de connaître la puissance de l'indice thérapeutique et la valeur de l'indice PBT, ce fameux indice écologique, pour chaque médicament. À titre personnel, je voterai cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Bien entendu, je suis également sensible à la préoccupation de M. Roumeegas concernant les problèmes posés par ce que l'on appelle les xénobiotiques, c'est-à-dire les molécules que l'on retrouve dans les effluents ou, comme l'a dit M. Touraine, leur métabolite. Mais, après tout, si l'industrie est vraiment prête à faire figurer l'information sur les boîtes de médicaments, il n'est pas besoin de l'inscrire dans la loi. Pour ma part, je suis très attentif à ce que pourrait être la position des entreprises du médicament – le LEEM – sur cette question. Cela dit, le problème est bien réel.

À l'heure actuelle, un système est prêt à se mettre en place sur la base d'un brevet mondial élaboré avec la collaboration de l'Institut Claudius Regaud, du CNRS et de l'Université Paul Sabatier de Toulouse avec l'engagement de la Communauté urbaine et du CHU de Toulouse. Il vise, par un mécanisme photochimique, à détruire toutes les substances chimiques quelles qu'elles soient – seuls les métaux lourds y échapperaient – présentes dans les effluents.

Au-delà de cette expérimentation et de la phase de recherche-développement, il pourrait y avoir un développement industriel au sein de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse-Oncopole.

Les effets de ces substances sont en effet bien réels : je pense notamment au changement de sexe des poissons, consécutif à la fabrication de tel ou tel produit pharmaceutique. Je voulais donc signaler cet espoir que nous pouvons nourrir de mieux traiter les effluents hospitaliers.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumeegas.

M. Jean-Louis Roumeegas. Je veux d'abord rassurer M. Aboud : il n'y a dans ma démarche aucun sectarisme et, fût-il à l'UMP, j'accepte volontiers son soutien à cette excellente idée.

M. Élie Aboud. Il n'y a pas de sectarisme là ! (*Sourires*).

M. Jean-Louis Roumeegas. Je remercie M. Touraine pour ses appréciations positives, mais je suis désolé de la réponse non argumentée de Mme la ministre, qui n'a pas manifesté le même intérêt que lui.

Mme Marisol Touraine, ministre. Nous nous répartissons les rôles !

M. Jean-Louis Roumeegas. Je ne vois pas pourquoi ce qui est déjà pratiqué en Suède serait si compliqué à mettre en œuvre en France. Vous le rappelez souvent, ce sont les mêmes laboratoires pharmaceutiques, des multinationales, qui, en Suède, se conforment déjà à la loi.

Monsieur Bapt, je m'étonne que vous puissiez penser que, sans l'injonction de la loi, les industriels pourraient par eux-mêmes faire état de cet indice.

M. Gérard Bapt. Ils sont prêts à le faire.

M. Jean-Louis Roumeegas. Si l'on suivait votre raisonnement, peu de lois seraient votées dans le domaine de la santé environnementale. Je maintiens donc l'amendement et j'espère que nous ferons avancer cette question. Encore une fois, il est très important pour les patients de pouvoir choisir certains médicaments, ou d'influencer leur praticien en lui faisant préférer ceux qui ont un moindre impact environnemental. C'est une première mesure peu contraignante, mais qui permettrait de faire évoluer les mentalités. L'information est essentielle lorsqu'il s'agit de faire évoluer les pratiques.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. M. le rapporteur s'étant longuement exprimé, j'ai considéré que toutes les explications avaient été données, mais je vais répondre plus précisément à votre interpellation, monsieur Roumeegas.

Votre objectif, que je peux comprendre, est celui d'une évolution des critères de l'autorisation de mise sur le marché – AMM. C'est cette évolution qui aboutira à un véritable changement dans la prise en compte des critères applicables.

En revanche, avec cet amendement, nous sommes dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques. Or l'objectif recherché ne trouve pas de traduction très concrète dans ces recommandations de bonnes pratiques. Il faudrait intervenir au niveau de l'AMM. Voilà pourquoi cet amendement ne me paraît pas approprié.

(L'amendement n° 1774 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2352.

Mme Marisol Touraine, ministre. L'article 35 confie à la Haute autorité de santé une nouvelle mission : celle d'élaborer un guide des stratégies thérapeutiques. L'amendement vise à préciser que cette nouvelle mission doit évidemment être réalisée en bonne articulation avec l'Institut national du cancer – INCa. En effet, l'article L. 1415-2 du code de la santé publique prévoit que l'INCa définit « des référentiels de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie ». Il s'agit donc de garantir la cohérence des deux procédures.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis très favorable. L'insertion de l'INCa dans la liste des organismes consultés pour les médicaments anti-cancéreux est une très bonne chose.

(L'amendement n° 2352 est adopté et les amendements n°s 303, 396, 559, 723, 853, 1077 et 2257 tombent.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 778, 1009 et 1168.

La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 778.

M. Élie Aboud. Dois-je en conclure que les amendements portant suppression des alinéas 4 et 5 sont tombés ?

M. le président. Oui, monsieur le député, par cohérence, compte tenu de l'adoption de l'amendement n° 2352.

M. Élie Aboud. L'amendement n° 778 est donc défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1009.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1168.

M. Dominique Tian. Nous n'avons pas bien compris pour quelles raisons les amendements n° 303, 396, 559, 723, 853, 1077 et 2257 étaient tombés. Enfin, la présidente de la commission de la commission nous l'expliquera la semaine prochaine. *(Sourires).*

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je n'y manquerai pas.

M. Dominique Tian. L'amendement n° 1168 est défendu.

M. le président. Mes chers collègues, je vous explique : l'amendement n° 2352 du Gouvernement, qui a été adopté, a complété l'alinéa 5. Les amendements suivants visaient à supprimer ce même alinéa, ce qui n'était donc plus possible.

Quel est l'avis de la commission sur les trois amendements identiques ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission est naturellement défavorable à cette suppression de la mention de l'efficacité des médicaments.

(Les amendements identiques n° 778, 1009 et 1168, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 35, amendé, est adopté.)

Après l'article 35

M. le président. La parole est à Mme Valérie Fourneyron, pour soutenir l'amendement n° 917.

Mme Valérie Fourneyron. Cet amendement tend à insérer un article additionnel après l'article 35, consacré à l'innovation pour la qualité des pratiques. Il a pour objectif de donner un cadre législatif pérenne au développement des bonnes pratiques en matière de sport-santé.

Les thérapeutiques non médicamenteuses ont fait la preuve de leur efficacité, en complément de traitements conventionnels, pour certaines affections particulièrement graves.

Parmi elles, l'activité physique et sportive, avec des activités adaptées, pour les patients atteints d'affections de longue durée fait partie de celles pour lesquelles nous avons le plus d'études scientifiques. Un rapport de l'INSERM de 2008 a montré que ces activités adaptées constituaient une thérapeutique à part entière pour certaines affections comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou des maladies métaboliques comme le diabète de type 2. En 2011, la Haute autorité de santé appelait de ses vœux une politique nationale ambitieuse en vue de promouvoir un nouveau modèle de soins associant thérapeutiques médicamenteuses et thérapeutiques non médicamenteuses, pour lesquelles la France a un retard certain.

Des études scientifiques pléthoriques nous montrent les bienfaits d'une activité physique adaptée en cas d'affection de longue durée : réduction de 30 à 40 % de la mortalité pour les femmes atteintes d'un cancer du sein, réduction du

risque de rechute de 40 %, diminution de 40 % à 50 % de la mortalité en cas de cancer du côlon ou de la prostate. Ces chiffres doivent nous interpeller.

La politique de santé publique française ne peut pas faire l'impasse plus longtemps sur cette réalité. Sur le terrain, vous le savez, madame la ministre, de nombreuses initiatives ont déjà émergé. Nous avons signé ensemble, en 2012, une instruction aux préfets de région et aux directeurs des ARS, ce qui a permis la création sur notre territoire de vingt-six réseaux sport-santé, avec des développements certes variables. Il y a une association CAMI Sport et Santé et il existe des programmes sport-santé dans de nombreuses villes.

Nous avons la responsabilité d'aller plus loin pour encourager cette dynamique naissante. Cet amendement est très précis, avec un cadre clair, pour éviter des abus : champ d'application précis, les affections de longue durée ; pratique adaptée, donc des activités prescrites par un médecin, encadrées par des structures labellisées, avec une exigence de qualification. C'est un amendement d'avenir, innovant, de bon sens. Les médecins sont pleinement conscients de son bien-fondé, pour la qualité de vie des patients et pour notre économie de la santé. *(Applaudissements sur de nombreux bancs.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je crois, madame Fourneyron, que chacun est convaincu par les données scientifiques établissant le bénéfice thérapeutique des activités sportives et leur bénéfice en prévention primaire ou secondaire. C'est clairement démontré pour le cancer du sein ainsi que pour d'autres cancers ou maladies chroniques. Nous partageons donc tous l'objectif : nos concitoyens doivent davantage prendre conscience de l'importance de pratiquer des activités physiques régulières adaptées.

Cela dit, donner aux médecins la possibilité de les prescrire induirait évidemment une prise en charge dont l'impact financier n'a pas été mesuré mais pourrait être relativement élevé. Nous proposons plutôt que, comme pour les autres mesures hygiéno-diététiques, les médecins les indiquent dans leurs ordonnances quand des gens doivent se soumettre à différents régimes, à différentes conditions de repos ou d'activité physique. Aller jusqu'à une prise en charge financière paraît pour l'instant difficile à envisager.

Enfin, labelliser les activités et les organismes qui les dispensent n'est pas dans le champ des compétences des agences régionales de santé. Il faudrait trouver d'autres organismes pour définir les lieux et les modes d'activités les plus opportuns.

Bref, la commission est défavorable à votre amendement même si nous vous rejoignons sur le fait que le sport est bénéfique pour la santé des bien-portants mais aussi des malades, notamment pour éviter certaines récurrences.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je comprends très bien votre objectif, madame Fourneyron, et il n'y a aucun doute sur le fait que l'activité physique est favorable à l'état de santé général de la personne, permet de prévenir l'apparition de certaines maladies, et permet même à certains malades de mieux récupérer.

Le débat ne porte donc pas sur le point de savoir si l'activité physique est ou n'est pas souhaitable, doit ou ne doit pas être encouragée. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, vous

l'avez rappelé, nous avons signé ensemble une instruction aux agences régionales de santé, et c'est pour cela que le ministère de la santé et moi-même encourageons toutes les initiatives locales visant à favoriser l'accès à une pratique sportive, et il est vrai que c'est plus simple dans certains territoires que dans d'autres. Ainsi, lorsque nous avons prévu dans la loi des démarches d'accompagnement thérapeutique visant à maintenir ou à récupérer l'autonomie, nous faisons aussi référence à des pratiques sportives.

Faut-il inscrire dans la loi le principe d'une prescription d'activités sportives ? C'est un problème car qui dit prescription donne le sentiment qu'il s'agit d'un acte médical, ce qui renvoie inévitablement à la perspective à terme d'une prise en charge financière par l'assurance maladie ou par des organismes complémentaires. Nous voyons bien comment certains cherchent à s'engager dans une telle démarche en suggérant la mise en place de contrats de prise en charge par des complémentaires, ce qui aboutirait éventuellement à acter des inégalités dans la loi. Que des complémentaires veuillent s'engager, c'est leur affaire, mais que nous en fassions un principe me semble poser un problème.

Par ailleurs, et vous le savez parfaitement, la procédure d'agrément des centres d'activités physiques est déjà encadrée dans le code du sport et proposer une labellisation par les agences régionales de santé la complexifierait.

Je partage donc votre démarche et je comprends vos objectifs. C'est le moyen que vous suggérez qui me pose un problème et c'est la raison pour laquelle, madame la députée, au bénéfice de ces explications, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement. Sinon, j'émets un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. C'est un amendement très intéressant, madame Fourneyron, et j'en profite pour faire un peu de publicité. Je suis maire d'une ville qui va organiser, dans quelques semaines, les championnats de France des transplantés et dialysés et je vais vous envoyer une invitation en tant qu'ancienne ministre des sports.

M. Gérard Bapt. Si l'on n'est pas ancien ministre des sports, on n'est pas invité ?

M. le président. La parole est à M. Pascal Deguilhem.

M. Pascal Deguilhem. Madame la ministre, nous avons bien entendu l'argumentaire que vous développez, tout en étant convaincus de la pertinence de notre amendement.

La prescription des activités sportives par le médecin est l'une des seules, voire l'unique façon de remobiliser des personnes atteintes d'une affection de longue durée, pour différentes raisons, d'abord parce qu'ils ont des traitements souvent lourds et ne pensent même pas qu'ils pourraient se remobiliser sur une activité physique, et qu'ils peuvent être dans un état dépressif. La confiance dans le médecin traitant est le meilleur véhicule pour leur indiquer que l'activité physique va les aider à se rétablir ou, en tout cas, à améliorer la qualité de leur vie.

L'objectif n'est pas de créer des dépenses pour l'assurance maladie ; nous voulons faire intervenir le médecin traitant, qui sera accompagné, formé en ce sens. Il existe aujourd'hui, mais de façon inégale sur le territoire, des acteurs susceptibles d'accompagner les médecins dans la prescription de ce type d'actes.

Que cela risque d'augmenter la charge de l'assurance maladie n'est pas une raison suffisamment valable pour repousser cet amendement. La loi doit reconnaître ce qui est pertinent, des pratiques dont les résultats ne sont pas contestables – il y a chaque jour de nouvelles études, de nouvelles statistiques. Strasbourg s'est engagée en ce sens, d'autres également, sans que leur intention première ait été de demander à l'assurance maladie de participer.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Les députés du groupe UMP trouvent l'amendement de Mme Fourneyron extrêmement intéressant parce qu'il répond à un vrai souci.

D'abord, selon le rapport d'avril 2011 de la Haute autorité, on soigne trop par le médicament en France. Cela, c'est incontestable, madame la ministre, et il faut donc trouver des solutions.

Ensuite, la labellisation par les ARS est un geste très fort, que tout le monde attend. Nous voyons souvent des associations qui ont développé sport et santé, et cela marche très bien. Actuellement, elles se débrouillent. La ville de Marseille, par exemple, prête un gymnase pour que les gens soignés au centre anticancéreux puissent exercer une activité sportive lorsqu'un médecin a la gentillesse de prescrire ce genre d'activités physiques. Il est très important qu'il y ait une labellisation par l'ARS et que l'hôpital mette des moyens à la disposition de ce genre d'initiative.

Votre réponse ne nous satisfait donc pas, madame la ministre, car l'amendement ouvre une voie intéressante.

Vous nous expliquez que le fait que ce soit prescrit par un médecin va créer des dépenses supplémentaires pour l'assurance maladie des dépenses supplémentaires, mais ce sont de bonnes dépenses puisque les chiffres sont incontestablement intéressants. Nous vous demandons donc de réviser votre position. Il faut encourager le sport pour sortir de la maladie, et Mme Fourneyron a totalement raison.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. C'est un changement radical de culture que nous propose cet amendement. Nous le disions pour l'organisation territoriale de santé, nous le répétons ici. Introduire une sorte de médicalisation, c'est-à-dire prescrire une activité adaptée dans un programme de soins et pas seulement réhabiliter l'activité sportive, c'est légitimer les travaux scientifiques qui nous ont été présentés.

Une partie seulement pourrait être prise en charge, il faut peut-être encore travailler sur la question, mais ce changement de paradigme est essentiel. Nous avons remboursé pendant longtemps de l'homéopathie par exemple, des thérapies dites plus ou moins douces. Là, c'est totalement différent puisque nous avons des démonstrations scientifiques qui ne souffrent aucune contradiction.

Une telle inclusion dans le parcours de soins serait très positive et aurait beaucoup de sens.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je voudrais à mon tour soutenir cet amendement qui me paraît extrêmement important parce que, comme l'a très justement rappelé Mme Fourneyron, et il semble d'ailleurs qu'un tel avis soit partagé, les effets bénéfiques des activités physiques adaptées sont indiscutables à plus

d'un titre. Je l'ai constaté moi-même pour la glycémie des diabétiques et l'hypertension artérielle. C'est évidemment le cœur du sujet et la raison profonde de mon soutien.

La seconde raison, non négligeable, que M. Deguilhem a bien exposée, c'est qu'il est nécessaire de faire prendre conscience sérieusement, c'est-à-dire officiellement, à nos concitoyens et aux professionnels de l'importance de l'activité physique, souvent conçue comme un gadget. On officialise l'intérêt de l'activité physique et sportive en santé en proposant la prescription d'activités physiques adaptées et la mise en place d'un cadre pérenne, avec une animation par les ARS et les directions de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Notre pays, champion de la consommation médicale, pourra ainsi rattraper son retard dans le développement des thérapeutiques non médicamenteuses. Il est temps de donner une nouvelle orientation à notre pratique. Voilà pourquoi je soutiens cet amendement.

L'argument financier, franchement, n'est pas approprié.

M. Dominique Tian. Exactement !

Mme Jacqueline Fraysse. J'estime – et vous me pardonnerez cette appréciation personnelle – que lorsque l'on cherche de l'argent pour des activités moins glorieuses, on le trouve. Ensuite, les expériences en cours montrent que cela n'a rien coûté à la Sécurité sociale. Enfin, l'activité physique et sportive améliore à terme la santé, ce qui devrait permettre des économies à la Sécurité sociale.

M. Gilles Lurton. Tout à fait !

M. le président. La parole est à Mme Valérie Fourneyron.

Mme Valérie Fourneyron. Nous sommes tous persuadés de l'importance de l'activité physique et sportive en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Cet amendement, circonscrit à la prévention tertiaire, dans le cadre des affections de longue durée, vise à donner une orientation totalement nouvelle. Il faut qu'il puisse y avoir prescription par le médecin, car une personne qui sort d'une pathologie cancéreuse, après avoir subi chimiothérapie et radiothérapie, ne se rendra pas directement dans une structure d'activité physique et sportive.

Cette évolution peut se faire grâce aux réseaux sport-santé, qui existent dans toutes les régions, et aux ARS, qui, comme il y a deux jours en Haute-Normandie, labellisent les structures pour éviter que ne se multiplient les acteurs sans formation.

Madame la ministre, je comprends vos interrogations concernant le coût de cette mesure. Mais en l'espèce, elle n'impliquera pas de consultation médicale supplémentaire, puisque c'est lors de la consultation médicale normalement remboursée que le médecin prescrira l'activité physique, sur l'ordonnance où figureront, peut-être en nombre moindre, les médicaments. La prise en charge du patient se fera dans les réseaux existants, avec des financements partagés – les ARS et les directions de la jeunesse et des sports ont été très présentes, d'ailleurs, sur ce point. Quant à la labellisation des structures, nous ne sommes pas démunis car elle part des échanges entre les services de l'État, chaque direction régionale disposant d'un médecin référent sport-santé.

M. le président. Sur l'amendement n°917, je suis saisi par le groupe de l'Union pour un mouvement populaire d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

.....

Je vais maintenant mettre aux voix l'amendement n° 917
(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	26
Nombre de suffrages exprimés	25
Majorité absolue	13
Pour l'adoption	24
contre	1

(L'amendement n° 917 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2005.

Mme Marisol Touraine, ministre. Nous avons mis en place des règles assez précises s'agissant de la vente en ligne des médicaments, mais il apparaît qu'une partie d'entre elles, notamment pour ce qui est de la présentation des médicaments, manque de base légale. Il en va ainsi de l'interdiction de présenter sur une même page internet des médicaments et des cosmétiques. Nous proposons, par cet amendement, de donner une base légale à ces recommandations.

(L'amendement n° 2005, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1884.

M. Jean-Louis Roumegas. Les amendements n°s 1884 et 1883 visent à encadrer la fixation du prix des médicaments par le Comité économique des produits de santé – CEPS.

Le premier vise à inscrire dans la loi l'obligation de transparence sur les conditions de négociation entre le Comité et l'industrie pharmaceutique. L'accès universel aux produits de santé doit aussi figurer parmi les objectifs du CEPS – ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas dans la pratique. Je rappelle que, malgré les efforts du Gouvernement, le prix des nouveaux traitements contre l'hépatite C est prohibitif et qu'en tout état de cause, il n'a pas été justifié de façon transparente.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Chacun est conscient des problèmes posés par le coût élevé de certains médicaments nouveaux, phénomène qui devrait prendre de l'ampleur compte tenu de l'intégration des biotechnologies et du développement à grands frais des médicaments pour les maladies rares, et moins rares.

À terme, il est certain que les conditions de fixation du prix du médicament devront évoluer, au niveau national comme au niveau international. Mais avant que les organes qui réfléchissent aujourd'hui à cette évolution avec l'ensemble des acteurs – pouvoirs publics, recherche publique, industries pharmaceutiques – ne définissent de nouvelles règles, il serait plus opportun d'utiliser les dispositions réglementaires existantes que d'envisager, comme vous le faites avec cet amendement, une modification par voie législative.

Vous avez cité l'exemple du Sovaldi, un médicament utilisé contre l'hépatite C. Des chercheurs se sont réunis pour définir la recherche du « juste » prix. J'utilise les guillemets : personne ne peut avoir la prétention de parvenir au juste prix, mais on doit tout au moins tenter de réduire le prix afin que l'ensemble des malades concernés puisse bénéficier du traitement, tant il existe un lien entre le coût du médicament et la quantité des patients qui pourront y avoir accès.

Je partage vos objectifs, mais pas le moyen de les atteindre. Dans l'attente de la définition d'autres modalités de fixation du prix du médicament, la voie réglementaire me semble plus adéquate. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Roumegas, je partage votre volonté de transparence. Une procédure est en cours pour parvenir à des conditions de fixation des prix plus transparentes. D'une part, et c'est une nouveauté fondamentale, les associations de patients pourront participer au CEPS. D'autre part, une réévaluation des mécanismes d'évaluation du service médical rendu est en cours. Le groupe de travail présidé par Mme Dominique Polton donnera prochainement ses préconisations. Comme vous le voyez, le Gouvernement souhaite davantage de transparence et une meilleure appréciation des prix. Je ne crois pas que votre amendement nous permette d'aller plus loin dans cette voie, ou qu'une autre soit préférable. C'est la raison pour laquelle je vous demande de le retirer, à défaut de quoi, l'avis sera défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Je veux insister sur l'importance de la transparence. C'est une enquête journalistique sur le Sovaldi qui a montré que la fixation des prix était opaque et qu'elle ne correspondait pas toujours aux arguments avancés par les industriels. Dans ce dernier cas, ce sont davantage des investissements de type spéculatif que des efforts de recherche qui expliquent le prix élevé du médicament. Au bénéfice de l'explication de Mme la ministre, je retire cet amendement.

(L'amendement n° 1884 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1883.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement vise à définir de façon plus précise les critères de fixation du prix des médicaments prévus par le code de la Sécurité sociale, afin de mieux encadrer le travail du CEPS. Le Comité doit se voir communiquer un certain nombre d'informations par l'entreprise.

Ces informations concernent les montants consacrés au financement d'opération de recherche liée au produit de santé, les montants effectifs consacrés au développement, notamment les montants affectés au financement d'essais cliniques cités lors de l'enregistrement du produit. Les crédits d'impôt, les bourses et autres financements publics dont les industriels ont bénéficié doivent aussi être mis en balance. N'oublions pas que ces entreprises bénéficient amplement du crédit impôt recherche ! Enfin, l'entreprise doit communiquer au CEPS toute information concernant les éventuels achats de brevets liés au produit de santé, les coûts de production du produit de santé et le coût d'opérations d'acquisition ou de spéculation. Dans le cas du Sovaldi, il a fallu qu'une enquête journalistique mette à jour l'importance

de cette donnée ! Avec ces informations, le CEPS pourra se prononcer. Il s'agit de lutter contre l'opacité des négociations.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Comme vient de l'expliquer Mme la ministre, je ne doute pas que l'évolution en cours permettra de donner satisfaction à M. Roumegas. Je lui demande donc de bien vouloir retirer son amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis que précédemment. J'appelle votre attention, monsieur le député, sur le fait que votre démarche repose sur la transmissions d'informations détenues par le laboratoire !

Ce n'est pas une enquête journalistique qui a mis en lumière ce qui se passait avec le Sovaldi. Tout cela était parfaitement connu, les informations étaient disponibles sur les sites internet des agences du monde entier, en particulier aux États-Unis, et les structures administratives françaises étaient déjà engagées dans une négociation avec le laboratoire. Ce n'est pas parce que nous ne parlons pas que nous ne savons pas et que nous n'agissons pas. Je souligne que la France parvient à garantir l'accès au Sovaldi à un nombre extrêmement élevé de patients et qu'elle a négocié les meilleurs prix au niveau européen.

Je comprends votre démarche mais, comme l'a dit M. le rapporteur, il s'agit de revoir l'ensemble de la procédure déterminant les éléments que nous intégrons dans la fixation du prix. À défaut de retrait, l'avis serait donc défavorable.

M. Jean-Louis Roumegas. Je le retire l'amendement.

(L'amendement n° 1883 est retiré.)

Article 35 bis

(L'article 35 bis est adopté.)

Article 35 ter

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n° 672.

(L'amendement n° 672, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de l'amendement rédactionnel n° 673.

(L'amendement n° 673, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 674 est également rédactionnel.

(L'amendement n° 674, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 675 est, lui aussi, rédactionnel.

(L'amendement n° 675, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement rédactionnel n° 676.

(L'amendement n° 676, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 677.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est le dernier de ma série d'amendements rédactionnels.

(L'amendement n° 677, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 35 ter, amendé, est adopté.)

Après l'article 35 ter

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2008 rectifié, portant article additionnel après l'article 35 ter.

La parole est à Mme la ministre, pour le soutenir.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à préciser la base légale permettant à la Haute autorité de santé de fixer les règles concernant les logiciels d'aide à la prescription.

(L'amendement n° 2008 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

Article 36

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2247.

Mme Dominique Orliac. Le présent amendement vise à préciser la définition des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur – ITM – en y ajoutant la notion de « combinaisons de médicaments » utilisées dans le traitement de certaines pathologies. Au regard de l'efficacité thérapeutique prouvée et du rapport entre le bénéfice et le risque, il est indispensable, en termes de santé publique, que les combinaisons de médicaments soient prévues sur les listes d'ITM dès lors que l'un des composants vient à manquer. Sinon, multiplier le nombre de prises de comprimés peut engendrer des risques d'erreur, des relâchements dans l'observance, entraînant des pertes de chance pour le patient.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Défavorable. Cet amendement est satisfait puisque le projet de loi prévoit que la qualification de médicament d'intérêt thérapeutique majeur dépendra du risque encouru en cas d'interruption de traitement au regard de la pathologie considérée, que le médicament soit utilisé seul ou en association.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 2247 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n° 1353.

(L'amendement n° 1353, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2248 qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2492.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement.

Mme Dominique Orliac. Cet amendement vise à élargir le dispositif d'information aux patients sur les ruptures d'approvisionnement et d'en faciliter l'accès, notamment par le biais des associations de patients.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir le sous-amendement n° 2492.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit d'un sous-amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable à l'amendement ainsi sous-amendé.

(Le sous-amendement n° 2492 est adopté.)

(L'amendement n° 2248, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 1056.

Mme Annie Le Houerou. Il est défendu.

(L'amendement n° 1056, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1367 rectifié.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision.

(L'amendement n° 1367 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 36, amendé, est adopté.)

Après l'article 36

M. le président. Nous en venons à plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 36.

Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1762 et 2244.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 1762.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement a pour but d'interdire aux entreprises fabriquant, commercialisant, distribuant, important ou exportant des produits à finalité sanitaire destinés à l'homme et des produits à finalité cosmétique d'ouvrir des établissements de santé, des centres de santé, des établissements ou services sociaux et médico-sociaux. En effet, ce mélange des genres peut produire des conflits d'intérêts puisque ces entreprises pourraient être tentées de faire passer leur intérêt propre avant celui des patients et des centres ou des établissements qu'elles gèrent, notamment en y favorisant l'utilisation de leurs produits.

L'amendement correspond également à une recommandation contenue dans l'avis rendu le 9 septembre 2014 par la Conférence nationale de santé sur le projet de loi. En matière de prévention des conflits d'intérêts entre la position de fabricant d'équipements ou de dispositifs médicaux, ou encore de médicaments, et la position de gestionnaire d'activités sanitaires ou médico-sociales, la Conférence indique qu'« une disposition de la loi interdisant ce double positionnement serait nécessaire car la confusion de ces deux rôles constituerait un risque très sérieux en termes d'indépendance de prescription des praticiens, des établissements et des services concernés, et surtout d'exercice des responsabilités et des signalements dans le domaine des vigilances sanitaires ». Cependant, si les signataires de cet amendement entendent agir contre les conflits d'intérêts, ils ne souhaitent évidemment pas que certains établissements publics, par exemple l'Établissement français du sang, soient ainsi exclus de certaines activités liées à leur objet, d'autant plus qu'en l'occurrence, il s'agit d'une garantie supplémentaire pour certifier la qualité du sang.

Pour cette raison, je vais retirer l'amendement, mais non sans avoir préalablement demandé à Mme la ministre quelle mesure elle compte prendre, éventuellement lors du passage de ce texte au Sénat ou en lecture définitive, pour satisfaire la recommandation de la Conférence nationale de santé.

(L'amendement n° 1762 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2244.

Mme Dominique Orliac. Il s'agit de prévenir les conflits d'intérêts en excluant la possibilité, notamment pour les industriels du secteur du médicament et des dispositifs médicaux, ou pour les prestataires de services en santé, de gérer un centre de santé ou d'être titulaire d'une autorisation d'activité de soins ou d'établissement ou service social ou médico-social.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Chacun partage bien sûr l'objectif des auteurs de l'amendement et a remarqué que ce projet de loi fait de la lutte contre les conflits d'intérêts l'un de ses axes majeurs. Pour autant, l'étude des conséquences de la mesure ici proposée n'est pas encore faite : celle-ci pourrait pénaliser certains types de production de médicaments, par exemple les préparations magistrales, les préparations hospitalières, les poches de nutrition parentérales. Par conséquent, je vous propose de retirer cet amendement, ce qui permettra de procéder plus tard à l'analyse de toutes les circonstances de production qui ne sont pas un mode unique de préparation du médicament.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. J'entends votre préoccupation, madame Orliac, comme j'ai entendu celle de Mme Fraysse, mais je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement. La lutte contre les conflits d'intérêts est évidemment une priorité, et nous verrons à l'article 51, qui prévoit une habilitation pour légiférer par voie d'ordonnances, comment intégrer la question que vous soulevez. Je réponds ainsi à Mme Fraysse, qui me demande comment le Gouvernement entend statuer s'agissant du régime des autorisations.

J'attire votre attention sur le fait que tel que rédigé, l'amendement rendrait sans doute impossible pour l'Établissement français du sang de gérer les établissements de transfusion sanguine et, comme l'a dit M. le rapporteur, les établissements de santé ne pourraient plus assurer des activités de fabrication, par exemple les poches à destination de la nutrition parentérale. Il y a aussi peut-être d'autres effets de bord qui n'ont pas été identifiés. L'amendement présente donc trop de risques pour pouvoir être accepté.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Je partage l'avis de Mme la ministre. Ma chère collègue, il y a un souci dans la rédaction. S'agissant de la gestion des centres de santé, je comprends, mais en ce qui concerne les associations agréées, je vais vous donner un exemple concret : l'association des diabétiques fait de la pédagogie, accompagne les patients, organise des conférences, et heureusement que l'industrie pharmaceutique est très souvent présente en finançant et en accompagnant de telles démarches. Votre amendement provoquerait des dégâts collatéraux majeurs à l'encontre des associations agréées.

M. le président. Madame Orliac, maintenez-vous votre amendement ?

Mme Dominique Orliac. Non, monsieur le président.

(L'amendement n° 2244 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2014 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement doit permettre la dispensation en urgence de médicaments en dehors des officines de pharmacie en cas de situation sanitaire exceptionnelle. Il vise très concrètement la distribution de comprimés d'iode.

(L'amendement n° 2014 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1882.

M. Jean-Louis Roumegas. L'article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle prévoit que le ministre chargé de la propriété industrielle puisse, sur demande du ministre de la santé, soumettre au régime de la licence d'office un brevet de médicament, un dispositif médical, un produit thérapeutique annexe, leur procédé d'obtention, un produit nécessaire à leur obtention ou un procédé de fabrication d'un tel produit, ou encore une méthode de diagnostic *ex vivo*. Cela permet l'usage par un tiers du brevet, notamment la production locale ou l'importation de génériques.

L'amendement précise qu'en cas de recours à ces dispositions, le ministre de la santé aurait la possibilité d'autoriser l'enregistrement de ces produits en génériques. Le but est de renforcer les moyens de lutte contre le rationnement d'accès dû à des prix excessifs ou à des ruptures d'approvisionnement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. La licence d'office permet déjà à un tiers d'utiliser un brevet alors que celui-ci bénéficie encore du régime de protection. Cela n'exonère cependant pas le titulaire d'une licence d'office pour un médicament de l'obligation d'obtenir une AMM.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable, car la procédure actuelle est nécessaire pour assurer la sécurité du produit.

(L'amendement n° 1882 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 1723.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement, dont notre collègue Hervé Féron est à l'origine, traite des matériaux antimicrobiens. Il vise à leur donner une définition dans le code de la santé publique.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission souhaite le retrait de l'amendement. En effet, si la piste qu'il ouvre est intéressante, il y a eu encore trop peu d'expérimentations. Le ministère de la santé a saisi l'Agence nationale de sécurité du médicament et le Haut conseil de santé publique pour documenter ces procédés avant de pouvoir les diffuser plus largement.

Il est en effet nécessaire de connaître avec précision le bénéfice qui pourrait en être tiré. Je propose que nous en rediscutions lorsque les deux organismes cités auront rendu leurs conclusions.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1723 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 510 et 2253.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 510.

M. Gérard Bapt. Cet amendement, que je présente avec Mme Hurel, vise, d'une part, à essayer de régler le problème des ruptures de stocks, d'autre part, à se mettre en conformité avec la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, qui prévoit la mise en œuvre du principe de prix différenciés pour les médicaments destinés à l'exportation.

Du côté de la production industrielle, on le justifie par une décision du CSIS – le Conseil stratégique des industries de santé – et par la non-application de la loi de 2011, qui n'a pas été modifiée sur ce point.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2253.

Mme Dominique Orliac. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission avait émis un avis défavorable lorsqu'elle les avait examinés, mais, à la suite des informations fournies par M. Bapt, j'y serais à titre personnel plutôt favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Pour ma part, j'émet un avis défavorable.

En effet, quel est l'enjeu ? Il s'agit d'établir un mécanisme de prix différenciés pour les médicaments destinés à l'exportation ; il y a une demande très forte de l'industrie pharmaceutique en ce sens. Or des négociations sont engagées depuis plusieurs années sur le sujet entre les pouvoirs publics, l'industrie pharmaceutique et les grossistes répartiteurs.

L'adoption des amendements reviendrait à évacuer la phase de concertation en cours avec les parties concernées autres que l'industrie pharmaceutique. J'entends bien la préoccupation qui est ici exprimée et je crois qu'il est nécessaire d'avancer. Mais c'est précisément pourquoi un processus de concertation est en cours, et je souhaiterais que celui-ci puisse aller jusqu'à son terme, que tous les acteurs soient entendus et que nous ne statuions pas dans la loi en choisissant *a priori* une démarche plutôt qu'une autre.

En outre, la façon dont les amendements sont rédigés ne permettrait pas la mise en œuvre opérationnelle de la disposition.

Je demande donc le retrait des amendements au bénéfice de la poursuite de la concertation qui, si elle ne doit pas s'éterniser, doit avoir lieu.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Je vous ai bien entendu, madame la ministre, mais le problème est réel : il y a, d'une part, la nécessaire application d'une disposition législative que nous n'avons pas remise en cause, d'autre part, un appel du CSIS à progresser dans cette voie.

S'agissant des acteurs, nous avons bien entendu été contactés par les représentants des grossistes répartiteurs, par l'intermédiaire de leurs responsables – qui appartiennent d'ailleurs à une entreprise allemande.

Sous réserve des observations de Mme la ministre, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 510 est retiré.)

M. le président. Madame Orliac, que décidez-vous ?

Mme Dominique Orliac. Madame la ministre, j'entends bien que vous proposez pour l'avenir une concertation, mais il s'agit, en l'état, de l'application de la loi et il me semble nécessaire de clarifier dès à présent la situation. Je maintiens donc mon amendement.

(L'amendement n° 2253 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1610 qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2493.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement.

M. Gérard Bapt. Avec ces amendements qui se suivent, je crains d'apparaître comme le représentant de l'industrie...

M. Élie Aboud. N'ayez crainte ! Avec tout ce que vous avez fait, vous êtes plutôt l'ennemi de l'industrie !

M. Gérard Bapt. Nous avons adopté, à mon initiative, une disposition interdisant l'utilisation d'une catégorie de phtalates considérée comme particulièrement reprotoxique :

le di-(2-éthylhexyl) phtalate, ou DEHP. Cette interdiction portait plus particulièrement sur les dispositifs médicaux utilisés dans les services de néonatalogie, de réanimation et de maternité. Toutefois, l'application de cette disposition, qui figure dans le texte de loi relatif au bisphénol A, se heurte à des problèmes industriels réels concernant, non pas les tubulures susceptibles d'exposer les fœtus ou les nouveaux nés en réanimation néonatale à un transfert de cette substance toxique, mais les dispositifs utilisés en chirurgie cardiaque ou pour la dialyse, pour lesquels on rencontre actuellement des difficultés de substitution.

Cet amendement vise donc à sortir du champ de l'interdiction ces dispositifs médicaux pour lesquels il n'existe aucun substitut possible. Cela n'inclut pas, je le répète, les tubulures qui exposeraient les fœtus ou les nouveaux nés à un transfert de la substance toxique, et cela ne doit bien évidemment pas empêcher la poursuite des efforts de substitution.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1610 et soutenir le sous-amendement n° 2493.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement sous réserve de l'adoption du sous-amendement rédactionnel n° 2493.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable aux deux.

(Le sous-amendement n° 2493 est adopté.)

(L'amendement n° 1610, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1782 et 1783, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour les soutenir.

M. Jean-Louis Roumegas. En chirurgie et en cardiologie, certains instruments très onéreux sont à usage unique, alors qu'il serait possible de les réutiliser après stérilisation. Certains de ces dispositifs peuvent coûter jusqu'à 4 000 euros.

Conscient des bénéfices économique et écologique que l'on pourrait tirer de telles pratiques, l'Allemagne a adopté en 2001 une législation autorisant la réutilisation de ces instruments après stérilisation, et cela semble donner de bons résultats.

En France, ces pratiques sont pour l'heure interdites. Toutefois, des discussions sont en cours pour les généraliser à l'échelle européenne.

Afin que la France puisse jouer un rôle moteur dans ce domaine, l'amendement n° 1782 tend à autoriser des expérimentations à la suite desquelles les pouvoirs publics pourraient apprécier s'il convient ou non de généraliser ces pratiques.

L'amendement n° 1783 est un amendement de repli. Si le Gouvernement était frileux, il pourrait au moins accepter de rédiger un rapport sur le sujet.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable : beaucoup d'experts jugent pour l'instant que la réutilisation de ces instruments ferait courir un risque trop important aux patients.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable aux deux amendements, y compris celui demandant la remise d'un rapport, car le sujet est actuellement en discussion au niveau de la réglementation européenne.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je soutiens la proposition de mon collègue Roumegas.

Il n'est évidemment pas question de mettre en danger la sécurité de nos concitoyens. Il faut donc que les techniques soient bien au point. Peut-être ne sommes-nous pas prêts à prendre une telle disposition dans l'immédiat, mais cela mériterait que l'on y travaille, de manière à ce que nous puissions faire des économies, et pas seulement en termes financiers : nous jetons bien trop de choses, ce qui salit la planète.

(Les amendements n° 1782 et 1783, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Avant l'article 37

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1980.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'un amendement rédactionnel visant à modifier l'intitulé du chapitre.

(L'amendement n° 1980, accepté par la commission, est adopté.)

Article 37

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, inscrit sur l'article.

M. Élie Aboud. Nous allons maintenant parler de la recherche clinique et de ce dispositif qui est au cœur du système hospitalo-universitaire. Il existe trois raisons pour ne pas y toucher.

La première, c'est que les patients doivent pouvoir profiter des molécules et des thérapies innovantes – je précise que je n'évoque là que les essais cliniques de la phase II à la phase IIIa, et non ceux de phase IV, qui relèveraient, à la limite, d'une approche commerciale.

La deuxième raison, c'est que beaucoup de praticiens hospitaliers, qui ne sont pas forcément des PU-PH – professeur des université-praticien hospitalier –, choisissent l'hôpital public pour continuer à faire de la recherche.

La troisième raison est économique : tous les directeurs d'hôpitaux disent que, de toute façon, le contribuable n'est pas perdant, puisque l'hôpital public gagne de l'argent avec la recherche clinique.

Certes, on ne peut pas entretenir une armée mexicaine ; certes, il ne faut pas qu'il existe dans chaque hôpital trente à quarante associations, chaque praticien hospitalier ouvrant sa

propre boutique. Cela, nous l'entendons. Mais attention : ce qui est proposé va freiner l'envie des PH et des PU-PH de faire de la recherche clinique et, par suite, priver les patients de molécules innovantes qui ne seront mises sur le marché que des mois ou des années après.

Mais nous aurons l'occasion de revenir sur tout cela au cours de l'examen des amendements, madame la ministre.

M. le président. Nous en venons donc aux amendements.

Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 1710 et 1191, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n^o 1710.

Mme Dominique Orliac. La recherche clinique en établissement exige l'intervention d'investigateurs, qui sont pour l'essentiel des médecins et qui vont effectuer les consultations et examens nécessaires. Ces praticiens doivent être partie prenante de la recherche à finalité commerciale qu'on ne saurait leur imposer, conformément au principe d'indépendance professionnelle.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 1191.

M. Jean-Pierre Door. Mon amendement est presque identique. Lorsque la recherche est réalisée dans un ou plusieurs établissements de santé, la prise en charge des frais devrait faire l'objet d'une convention conclue entre le promoteur, le représentant légal de chaque établissement de santé et les investigateurs. L'intervention de ces derniers, pour l'essentiel des médecins, me paraît indispensable.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ce sera un avis en trois points.

Premièrement, la convention est destinée à établir le remboursement à l'établissement de santé des surcoûts engendrés par la recherche. Il s'agit donc d'un document signé par le promoteur et le représentant légal de l'établissement.

Deuxièmement, l'investigateur n'est pas le représentant légal, mais on pourrait fort bien imaginer que la convention soit signée en sa présence.

Troisièmement, les amendements entendent garantir l'indépendance de l'investigateur responsable de la recherche au sens du code de la santé publique face aux industriels.

Par conséquent, avis défavorable sur les deux.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements n^{os} 1710 et 1191, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 2509.

Mme Marisol Touraine, ministre. L'objet de cet amendement est d'introduire, à la demande du Conseil d'État, une base légale afin que les recherches en assistance médicale à la procréation puissent être poursuivies avec les garanties de la recherche biomédicale.

J'interviendrai ultérieurement sur le fond de l'article – à moins que vous ne préfériez que je le fasse tout de suite, monsieur About ?

M. Élie About. S'il vous plaît, madame la ministre : cela permettrait de clarifier le débat sur les amendements.

Mme Marisol Touraine, ministre. L'article 37 vise à renforcer l'attractivité de nos établissements et de la recherche clinique en France. Nous avons constaté qu'en raison de procédures souvent trop lourdes, la France, dont la recherche clinique compte parmi les meilleures qui soient, se retrouve « coiffée au poteau » dans des recherches dont elle est souvent à l'initiative. Ce n'est pas satisfaisant.

Nous avons donc engagé des discussions pour introduire de la souplesse dans ces procédures : c'est l'objectif de la convention unique.

M. Élie About. Ce n'est pas de la souplesse !

Mme Marisol Touraine, ministre. Si, cela introduit de la souplesse.

Je sais que cela a suscité des inquiétudes, mais l'objectif est d'accroître l'attractivité des établissements français dans ce domaine et de permettre que le plus grand nombre de patients soient inclus dans les essais thérapeutiques. Soyons concrets : en termes de règles budgétaires, cela aboutira-t-il à un financement unique, en dehors duquel l'ensemble des équipes concernées ne pourrait pas bénéficier de financements ? La réponse est non.

M. Élie About. Très bien !

Mme Marisol Touraine, ministre. Des règles budgétaires et comptables existent, qui doivent permettre la souplesse nécessaire à des adaptations aux réalités de chaque établissement et aux souhaits des équipes. Des discussions ont eu lieu, notamment avec l'AP-HP et la conférence des directeurs généraux de CHU, dont celui de Montpellier, et les présidents des commissions médicales d'établissement. Je peux donc vous assurer que tant les services de l'AP-HP que ceux – au hasard – du CHU de Montpellier seront en mesure de mettre en place des dispositifs propres à accompagner, avec toute la souplesse nécessaire, la mise en œuvre de ces nouvelles règles et de ces nouvelles préconisations.

J'ai d'ailleurs écrit en ce sens, il y a quelques jours, à l'ensemble des professeurs de médecine qui m'avaient interpellée sur cette question. Je peux les assurer que les travaux techniques en cours nous permettront d'identifier et de diffuser des pratiques et des modèles adaptés aux besoins de la recherche clinique de l'ensemble des acteurs, des partenaires, des professionnels et des investigateurs.

L'objectif, c'est de renforcer l'attractivité de nos établissements, dans l'intérêt des patients ; ce n'est pas de corseter, de compliquer, de réglementer. Si on veut de la recherche, de la réactivité, de l'innovation, il faut de la souplesse. Il reviendra à chaque CHU d'organiser les règles budgétaires et procédurales qui permettront aux équipes de s'y retrouver.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Favorable, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Bernard Debré.

M. Bernard Debré. Il est vrai, madame la ministre, que nous avons peur et que ce vous venez de dire sur la nécessité d'introduire de la souplesse nous réconforte un peu. Nous serons désormais plutôt de votre côté.

M. Gérard Bapt. Très bien !

(L'amendement n° 2509 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 1617 et 2308.

La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 1617.

M. Arnaud Richard. Afin d'être tout à fait convaincus, madame la ministre, nous souhaiterions être rassurés en ce qui concerne le respect des règles communautaires en vigueur et des impératifs de sécurité sanitaire. Comme vous, nous sommes soucieux de l'attractivité de l'industrie pharmaceutique et bien déçus quand la France est coiffée au poteau, pour reprendre votre expression, par ses concurrents.

On peut juger ce type de réglementation trop lourd, mais l'objectif est quand même d'assurer le cadre sanitaire le plus sécurisé au développement de thérapies innovantes. Si vous pouvez nous assurer que les règles plus souples que vous nous proposez d'adopter par cet article 37 ne contreviennent pas aux règles communautaires en vigueur et aux impératifs de sécurité sanitaire, nous sommes prêts à retirer notre amendement.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2308.

Mme Dominique Orliac. Les travaux de recherche biomédicale visant à mettre au point des médicaments de thérapie innovante doivent se poursuivre et être soutenus. Cependant, les alinéas 6 à 14 de l'article 37 contreviennent aux règles communautaires en vigueur.

En supprimant ces alinéas, le présent amendement permet de maintenir un encadrement réglementaire et sanitaire sécurisé pour le développement des médicaments de thérapie innovante au bénéfice des patients et de leur famille. La suppression desdits alinéas ne modifierait en rien le droit en vigueur et n'entraverait donc pas le développement des thérapies innovantes et le dynamisme de l'innovation médicale française.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous n'avons pas la même lecture du règlement européen. Selon nous, l'article que nous examinons n'y contrevient en rien.

En ce qui concerne la sécurité, la directive 2001/83/CE prévoit que « les États membres veillent à ce que les exigences nationales de traçabilité et de pharmacovigilance, ainsi que les normes de qualité spécifiques mentionnées au présent paragraphe, soient équivalentes à celles prévues au niveau communautaire pour les médicaments de thérapie innovante. » Vos deux préoccupations sont donc satisfaites.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Madame la ministre, votre réponse sur la recherche clinique nous satisfait.

Je vous demanderai simplement une précision : lorsque vous parlez de souplesse, cela signifie-t-il que le soin de déterminer l'organisation pertinente sera laissé à la direction et aux praticiens concernés de chaque centre hospitalier universitaire ? Ou bien un cadre législatif et juridique sera-t-il imposé à tout le monde ? Souplesse signifie décentralisation et coopération entre administration et praticiens hospitaliers.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il reviendra en effet à chaque établissement d'adopter son propre dispositif. Ainsi le dispositif que le CHU de Bordeaux vient d'adopter n'est pas le même que celui de Limoges.

M. Élie Aboud. Parfait ! Merci, madame la ministre.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je retire mon amendement.

(L'amendement n° 1617 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Je retire l'amendement n° 2308.

(L'amendement n° 2308 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 242.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est un amendement rédactionnel, monsieur le président.

(L'amendement n° 242, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 398 et 1079.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 398.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, jusqu'à présent les différents actes liés aux médicaments de thérapie innovante, ou MTI, c'est-à-dire leur préparation, leur conservation, leur distribution et leur cession, s'inscrivent dans un processus industriel. Ils sont, à l'heure actuelle, réservés aux établissements qui ont le statut d'établissements pharmaceutiques.

Or vous proposez, madame la ministre, d'autoriser les établissements de santé, dans le cadre de leurs recherches, à fabriquer, importer, exporter et distribuer ces médicaments. Il ne nous semble pas que les hôpitaux aient vocation à devenir des entreprises du médicament, d'autant que ces établissements ne sont pas soumis aux mêmes règles que les établissements pharmaceutiques en termes de sécurité des patients ; C'est pourquoi nous demandons la suppression de ces alinéas 8 à 10.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 1079.

M. Élie Aboud. Il est vrai qu'à l'heure actuelle, les actes liés à la préparation, la conservation et la distribution des médicaments de thérapie innovante s'inscrivent dans un processus industriel et sont réservés aux établissements ayant le statut d'établissement pharmaceutique.

(Les amendements identiques n° 398 et 1079, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 1197, 1414 et 1737 rectifié.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1197.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement vise à encadrer le développement des sites qui proposent aux internautes des conseils personnalisés. Nous proposons d'assurer la sécurité des informations données à l'internaute, de protéger les données personnelles de santé et leur caractère non marchand ainsi que de garantir le respect du consentement de l'internaute en intégrant l'activité de téléconseil personnalisé dans le champ de la télémédecine.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 1414.

M. Arnaud Richard. Je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n° 1414 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 1737 rectifié.

Mme Dominique Orliac. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission émet un avis défavorable. Le champ de la télémédecine ne peut pas être ainsi étendu au téléconseil. La télémédecine est la réalisation d'un acte médical à distance, ce qui n'est pas le cas du téléconseil.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n° 1197 et 1737 rectifié ne sont pas adoptés.)

(L'article 37, amendé, est adopté.)

Après l'article 37

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1068.

M. Gilles Lurton. Cet amendement vise à accélérer le lancement des essais cliniques, en agissant au niveau de l'étude des dossiers par le Comité de protection des personnes, le CPP. En France, le lancement d'un essai clinique est soumis à une double évaluation, par l'Agence nationale de sécurité du médicament, l'ANSM, et par le comité de protection des personnes. Or on s'aperçoit que le délai imparti de soixante jours est souvent dépassé, et ce n'est pas forcément en raison d'une surcharge de travail. Pour remédier à ces retards, il

paraît opportun de retenir la règle selon laquelle, au terme du délai imparti de soixante jours, le silence du CPP vaut accord.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'avis est défavorable. Le délai réglementaire est de trente-cinq jours, cher collègue. Il arrive, lorsque les dossiers sont incomplets, que leur instruction prenne plus de temps, mais raccourcir ces délais à l'excès n'est pas sans risque. Nous proposons donc que l'on s'en tienne au dispositif en vigueur, tout en poursuivant les efforts qui permettront des réponses plus rapides.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je ne propose pas, monsieur le rapporteur, de raccourcir le délai imparti, mais de considérer que lorsqu'il est écoulé, le silence vaut accord.

(L'amendement n° 1068 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Claireaux, pour soutenir l'amendement n° 2299.

M. Stéphane Claireaux. Le présent amendement vise à mieux articuler l'action des fondations hospitalières créées par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires avec celle des établissements publics chargés de la recherche dans le domaine de la santé. Il vise à modifier le code de la santé publique dans le but d'encadrer les activités de recherche des fondations hospitalières par des conventions avec au moins un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel, EPSCP, ou un établissement public à caractère scientifique et technologique, EPST. En outre, il tend à modifier la gouvernance des fondations en question, dont le conseil de surveillance devra intégrer des universitaires ou des scientifiques.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Établir un lien systématique entre les fondations hospitalières, les universités et les établissements publics à caractère scientifique ou technologique introduirait de la rigidité dans le système. Autant il est souhaitable de les inciter à travailler en commun en leur en donnant les moyens, autant les y obliger pénaliserait certains hôpitaux. L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2299 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Claireaux, pour soutenir l'amendement n° 2300.

M. Stéphane Claireaux. C'est un amendement de repli, qui reprend la proposition d'une convention entre établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel et établissements publics à caractère scientifique, sans modifier la composition de la gouvernance.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable pour les mêmes raisons.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2300 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1071.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La Commission nationale de l'informatique et des libertés, la CNIL, prévoit déjà d'élaborer une méthodologie de référence en matière de recherche et des solutions pour raccourcir les délais sont sur le point d'être trouvées. Nous avons interrogé la CNIL à ce sujet et nous vous transmettrons sa réponse, cher collègue. En définitive, votre objectif sera satisfait.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable. L'amendement est satisfait par l'article 47.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je retire donc l'amendement.

(L'amendement n° 1071 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1070.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1070 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumeegas, pour soutenir l'amendement n° 1863.

M. Jean-Louis Roumeegas. Il vise à étendre l'expérimentation du cannabis thérapeutique à tous les troubles de spasticité et neurologiques d'origine cérébrale ainsi qu'aux patients atteints d'une maladie chronique ou d'une affection de longue durée. Le décret n° 2013-473 du 5 juin 2013 modifiant en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques les dispositions de l'article R. 5132-86 du code de la santé publique relatives à l'interdiction d'opérations portant sur le cannabis ou ses dérivés a permis à l'ANSM d'octroyer une autorisation de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques à base de cannabis et de ses dérivés. Seul le sativex est concerné.

Le présent amendement propose d'étendre la portée du décret, conformément à la demande de nombreuses associations de patients de bénéficier d'un droit nouveau en France

mais déjà en vigueur dans de nombreux pays. Les patients souffrant de contractures musculaires chroniques, de sclérose en plaques ou faisant l'objet d'un traitement chimiothérapique appellent de leurs vœux une telle innovation. Il ne s'agit pas, comme je vous l'avais précédemment proposé, de dépénaliser l'usage thérapeutique du cannabis, mais d'étendre le champ des prescriptions possibles des médicaments à base de cannabis thérapeutique, en l'occurrence le sativex.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Lors de l'examen d'un titre précédent, il vous avait été répondu, monsieur Roumeegas, que certains médicaments à base de cannabis seraient autorisés dans les mêmes conditions que n'importe quel autre médicament. C'est sous cet angle seulement que cette application sera envisageable. La commission émet donc un avis défavorable, sans préjudice de l'usage de médicaments comportant certains composants du cannabis en cas de troubles de spasticité ou d'autres troubles neurologiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable. Le sativex fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché, et c'est dans ce cadre que les prescriptions thérapeutiques seront fixées.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. L'amendement de M. Roumeegas présente l'intérêt, dans le cas des dérivés du cannabis, d'évoquer des symptômes au lieu de se limiter à une pathologie. En effet, le sativex est indiqué contre la spasticité et les douleurs provoquées par la sclérose en plaques mais il me semble logique d'étendre ces indications thérapeutiques aux maladies ou aux états, comme le grand âge, qui présentent des symptômes identiques.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. L'amendement de notre collègue Roumeegas, au moins par son écriture, a une portée bien plus considérable que cela puisqu'il étend l'indication thérapeutique à l'ensemble des maladies chroniques et des affections de longue durée. Une telle rédaction me semble difficilement acceptable.

M. Jean-Pierre Door. Eh oui !

(L'amendement n° 1863 n'est pas adopté.)

Article 37 bis

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 525.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 525, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 37 bis, amendé, est adopté.)

Après l'article 37 bis

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 37 bis.

La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte, pour soutenir l'amendement n° 1050.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Cet amendement vise, à l'initiative de ma collègue Maud Olivier, à améliorer la prise en compte par la recherche biomédicale de toutes les catégories de la population, notamment en termes de groupe d'âge et de sexe. Il importe en effet que toutes les catégories de la population soient représentées dans les essais cliniques afin de préserver au mieux la santé de chacun. Or le rapport du Conseil environnemental, économique et social publié en 2010 constatait qu'en général les différences biologiques entre les femmes et les hommes sont insuffisamment prises en compte dans les traitements proposés. Les chercheurs s'intéressent prioritairement à la pathologie, qu'elle touche les hommes ou les femmes, et portent peu d'intérêt à la dimension du genre. Afin de connaître les différences d'effet des médicaments en fonction de l'âge mais aussi du sexe des personnes susceptibles d'y recourir, il faudrait recruter dans le cadre de la recherche médicale des sujets représentatifs des différentes catégories de la population en nombre suffisant. Cet amendement vise à améliorer la situation en la matière.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission demande le retrait de l'amendement et émet à défaut un avis défavorable car le sujet sera traité par ordonnance.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1050 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 637.

M. Jean-Pierre Door. Je le défends au nom de Mme Poletti, qui est très attachée au sujet qu'il traite et de nombreux membres de la commission des affaires sociales ont été sensibles à ses arguments. Il s'agit d'étendre aux femmes ayant recours à la procréation médicale assistée, la PMA, le bénéfice des autorisations d'absence grâce auquel une femme peut se rendre aux examens médicaux obligatoires dans le cadre d'une grossesse classique.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission souscrit à cet objectif. Cependant il relève davantage du droit du travail que du projet de loi dont nous débattons ici. D'ailleurs, l'article du code du travail dont vous proposez la modification n'est pas le bon : c'est le champ de l'article L. 1225-16 qu'il faudrait quelque peu étendre afin d'y inclure la PMA. Je suggère que Mme Poletti fasse cette proposition dans le cadre de l'examen de textes portant sur le code du travail. L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 637 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte, pour soutenir l'amendement n° 1051.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Dans le même esprit que l'amendement que je viens de défendre, cet amendement propose de compléter le code de la santé publique afin que les différentes phases de la recherche médicale assurent une meilleure prise en compte de l'approche sexuée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable même si elle reconnaît le nombre insuffisant des essais médicamenteux sur les femmes : il s'agit d'éviter de faire courir à des femmes enceintes un risque de tératogénicité. Les firmes pharmaceutiques doivent faire des efforts afin que les essais thérapeutiques ne soient pas seulement menés sur des hommes adultes mais aussi sur des femmes éventuellement sous contraceptifs, et des enfants. En effet, la recherche en pédiatrie souffre, selon les spécialistes, de la même insuffisance d'essais thérapeutiques préalables que l'étude de certaines maladies féminines. Cette recommandation est donc pertinente mais elle n'a pas sa place dans la loi.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. L'avis est défavorable si vous ne retirez pas votre amendement, madame la députée. On peut approuver son objectif mais il ne relève pas de l'ANSM : si celle-ci se prononce sur certains critères, elle n'a pas à se prononcer sur la méthode suivie pour les essais cliniques. Quant au débat de fond, soulevé par votre amendement précédent – la nécessité d'inciter à consacrer des essais cliniques aux femmes –, c'est là un objectif que nous partageons, comme l'a dit à l'instant M. Touraine.

La difficulté réside dans le fait qu'un certain nombre d'essais cliniques suppose un engagement dans la très longue durée qu'on ne peut pas exiger des femmes. Elles devraient par exemple ne pas tomber enceintes au cours de ces essais cliniques qui peuvent avoir des répercussions sur la santé de l'enfant à naître. Elles doivent sinon interrompre leur participation à l'essai, ce qui en accroît le coût. C'est pour cette raison que les entreprises s'engagent moins dans cette voie. Il faut donc arriver à trouver des solutions pour que les entreprises entreprennent malgré tout des essais cliniques destinés aux femmes en intégrant la nécessité de disposer de cohortes féminines plus importantes afin de faire face à cette réalité statistique : un certain nombre de femmes engagées dans ces essais seront amenées à les interrompre précocement pour cause de grossesse.

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1051 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1161.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable, considérant que l'objet de l'amendement déborde le périmètre du projet de loi. Elle vous suggère de réitérer cette proposition dans le cadre de l'examen du projet de loi relatif à la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1161 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Monique Orphé, au nom de la délégation aux outre-mer, pour soutenir l'amendement n° 1448.

Mme Monique Orphé. Cet amendement a pour objet de favoriser la conclusion d'accords internationaux de coopération régionale de santé, et de faire régulièrement le point sur leur application, en concertation avec les instances de pilotage prévues par ces accords et avec les représentants des collectivités territoriales concernées.

Il existe aujourd'hui un certain nombre de programmes internationaux de coopération régionale dans le domaine de la santé. On citera par exemple le programme Interreg IV « Caraïbe », qui vise à renforcer les relations entre les différents États au sein des Caraïbes, programme financé en grande partie par le Fonds européen de développement régional, le FEDER, ou encore le programme de coopération régionale en matière de santé dans la zone sud-ouest de l'océan Indien.

Ces programmes ont un grand intérêt : en mobilisant différents types de financement, ils permettent d'accroître l'offre de soins dans les départements ou les collectivités d'outre-mer, et en conséquence la mise en place de structures qui s'avéreront très utiles, tant pour les ressortissants étrangers visés par les accords de coopération que pour les ultramarins. Il est donc souhaitable que le nombre de ces accords augmente.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il existe déjà des accords permettant la prise en compte de la santé des populations outre-mer. Sur le plan de la législation, l'amendement est donc satisfait. En revanche, nous devons faire vivre ces accords de manière plus active, mais cela relève du domaine réglementaire, et non du domaine législatif. Je vous invite donc à retirer cet amendement et à poursuivre votre action en ce sens.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1448 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 638.

M. Élie Aboud. Vous avez répondu tout à l'heure à mon collègue Jean-Pierre Door, monsieur le rapporteur, que l'amendement n° 637 de Mme Poletti qu'il avait défendu ne relevait pas du domaine de la loi. J'espère que ce n'est pas le cas de celui-ci.

L'infertilité des femmes et des hommes est un sujet majeur. Il est regrettable qu'il ne soit pas traité dans le projet de loi, alors qu'il est à la source de réelles souffrances et de vraies attentes.

Cet amendement prévoit donc que le Gouvernement remette au Parlement, avant le 30 juin 2016, un rapport évaluant les conséquences à court, moyen et long termes des traitements liés à l'assistance médicale à la procréation sur la santé des femmes et sur leur environnement professionnel.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable parce qu'il ne faut pas multiplier le nombre des rapports. En revanche, pourquoi ne pas user des moyens qui sont à la disposition du Parlement, comme par exemple la constitution d'une mission d'information, qui permettrait de recueillir de façon ponctuelle l'information recherchée et de nourrir notre réflexion ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 638 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Monique Orphé, pour soutenir l'amendement n° 1644 rectifié.

Mme Monique Orphé. Cet amendement, déposé à l'initiative de M. Letchimy, prévoit que le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, un rapport sur les pratiques de télémédecine développées dans les outre-mer.

La configuration géographique des espaces régionaux outre-mer justifie le développement des pratiques de télémédecine. Des expériences ont déjà été engagées. Il importe qu'un bilan en soit dressé afin de pouvoir définir un développement rationnel de cette pratique. Le champ d'application du rapport se justifie par la volonté de ne pas limiter ce bilan à la seule expérience guadeloupéenne, d'autres projets en la matière ayant été conduits dans les outre-mer, et d'acter que ses conclusions serviront de base à l'élaboration d'un plan d'action pour assurer son développement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'expérimentation qui a été lancée en Guadeloupe associe le CHU et les structures de soins et d'imagerie des trois îles les plus peuplées. Elle aboutira à une évaluation, dont les résultats seront rendus publics. Cela paraît plus opportun qu'un nouveau rapport, qui serait redondant. Je vous suggère donc, madame Orphé, de retirer l'amendement. Nous nous assurerons ensemble que les conclusions de cette expérimentation seront accessibles à tous.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1644 rectifié est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Monique Orphé, pour soutenir l'amendement n° 2188.

Mme Monique Orphé. Il s'agit de favoriser l'émergence de pôles d'excellence en matière de recherche et de médecine tropicale dans une ou deux zones géographiques concernant tout particulièrement les outre-mer. Ces pôles d'excellence pourraient contribuer, par le biais de la découverte de thérapies innovantes, au développement de l'offre de soins.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je comprends parfaitement l'objectif de cet amendement et l'utilisation que Mme Orphé entend faire de ce rapport pour promouvoir des pôles d'excellence outre-mer. Mais je crains que tous ces

rapports n'en viennent à déborder nos capacités de lecture! Essayons plutôt de prendre contact avec les différents responsables sur le terrain, pour leur demander, de façon très ciblée, les éléments qui nous sont nécessaires pour progresser dans ce domaine. Vous le savez, madame Orphé, et Mme la ministre pourra le confirmer, la volonté existe, mais le rapport n'est sans doute pas le moyen le plus opportun pour avancer. Je vous suggère donc de retirer votre amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je comprends votre demande, madame Orphé. Je vous demanderai néanmoins de retirer votre amendement, en prenant l'engagement de saisir les inspections générales des affaires sociales et de l'enseignement supérieur et de la recherche pour qu'elles diligentent une mission conjointe sur cette question importante. Je m'engage par ailleurs à ce que leur rapport soit rendu public.

Monsieur le Président, je demande une suspension de séance de quelques minutes après le vote sur cet amendement.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, madame Orphé?

Mme Monique Orphé. Compte tenu de l'engagement de Mme la ministre, je le retire.

(L'amendement n° 2188 est retiré.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures cinquante, est reprise à midi.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 38

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, inscrit sur l'article.

M. Jean-Pierre Door. Sans revenir sur les conditions difficiles dans lesquelles la commission a dû travailler, je rappelle que des amendements de réécriture ont été déposés au dernier moment et qu'il a fallu remanier votre texte. Ainsi l'article 38 a été totalement remanié afin d'être mis en cohérence avec les dispositions réécrivant l'article 12, article très important qui a mis au premier plan la médecine de soins primaires. Ces dispositions figurent à présent à l'article 38, qui compte désormais six pages.

Des conseils territoriaux de santé seront créés dans chacun des territoires de niveau infrarégional définis par l'agence régionale de santé. Ces conseils territoriaux seront composés d'élus, ce qui est une très bonne chose, et de représentants de l'ensemble des acteurs de santé, qu'ils soient professionnels ou usagers. Leurs missions devraient être renforcées en articulation avec les projets de santé des équipes de soins primaires, mais aussi des communautés professionnelles territoriales de santé – la réécriture est ici perceptible. Les zones sous-denses et sur-denses seront définies après concertation avec les représentants des professionnels. Cela satisfait, je pense, les organisations profession-

nelles et je me félicite de ce consensus. L'ensemble des acteurs de santé pourront participer à ce travail, comme les établissements de santé.

Madame la ministre, les contrats locaux de santé déjà mis en œuvre vont-ils perdurer ou seront-ils remplacés *ipso facto* par les conseils territoriaux de santé? En effet de tels conseils ont déjà été mis en place dans certains territoires, dans certains bassins de vie et d'emploi: devront-ils être transformés ou pourront-ils subsister sous leur forme actuelle?

L'UMP a déposé peu d'amendements sur l'article 38 dans la mesure où il s'agit d'une mise en cohérence résultant de la réécriture des articles 12 et 26.

M. le président. La parole est à Mme Monique Orphé.

Mme Monique Orphé. Madame la ministre, j'appelle votre attention sur la répartition, dans les budgets des ARS, notamment des ARS ultramarines, entre les crédits consacrés à la prévention et ceux affectés à l'offre de soins.

Les crédits budgétaires des ARS sont répartis en grandes sections, qui concernent notamment la prévention et l'offre de soins. L'article L. 1434-7 du code de la santé publique dispose, en son alinéa premier, que les moyens des ARS affectés à la promotion de la santé, à l'éducation ou à la prévention des maladies ne sont pas fongibles avec ceux dédiés à l'offre de soins sanitaire ou médico-social. Les ARS ne peuvent donc pas réaffecter, en cours de gestion, des crédits destinés aux soins au profit d'actions de prévention, dans la mesure où il ne peut pas y avoir de virement entre sections. Or, outre-mer, le budget de la prévention est souvent insuffisant. De plus, les crédits se concentrent sur quelques actions, toujours les mêmes, qui sont sempiternellement reconduites d'un budget à l'autre et qui épuisent les ressources disponibles.

Par suite, conformément à une recommandation du rapport que la Cour des comptes a consacré en juin 2014 à la santé outre-mer, il serait opportun que la pratique financière des ARS des DOM soit rééquilibrée au bénéfice de la prévention.

C'est dans ce but que je défendrai deux amendements. Le premier aura pour objet de rendre obligatoire l'évaluation des actions de prévention conduites par les ARS; le deuxième visera à rendre obligatoire l'établissement par les ARS de programmes spécifiques de prévention et de promotion de la santé. Il entend, de la sorte, mettre fin à cette rigidité budgétaire, sans qu'il soit nécessaire d'instituer, à l'avenir, la fongibilité des crédits des ARS.

M. le président. Nous en venons aux amendements. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2250.

Mme Dominique Orliac. L'article 38 renouvelle le cadre juridique de la planification régionale de l'offre de soins et d'accompagnement social et médico-social et procède ainsi à une reformulation complète des références du code de la santé publique aujourd'hui en vigueur, en rassemblant en un document unique, le schéma régional de santé, l'organisation de l'offre de soins ambulatoire et hospitalière, ainsi qu'une partie de l'offre d'établissements et de services médico-sociaux.

Il est essentiel d'asseoir l'analyse de l'offre et de son évolution attendue sur une évaluation des besoins. C'est ainsi que pourront se dessiner les priorités d'adaptation et de reconstitution de l'offre existante. La présente proposition d'amen-

dement vise donc à inscrire dans le dispositif législatif le principe d'une planification fondée sur l'évaluation des besoins.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales. Votre amendement vise à ce que le schéma régional de santé se fonde sur une évaluation des besoins de santé sociaux et médico-sociaux.

On peut penser de prime abord que la description des modalités de prise en compte de la situation socio-sanitaire relève du pouvoir réglementaire. Toutefois, la commission a donné un avis favorable, considérant que ces précisions pouvaient être intéressantes.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je donne un avis favorable à votre amendement et je saisis cette occasion pour dire quelques mots de l'article.

L'article 38 doit être lu en résonance avec l'article 12. C'est à cet article que l'on trouve, comme je l'avais indiqué, l'affirmation du principe de liberté d'installation des médecins et des professionnels de santé. Messieurs de l'opposition, vous avez suffisamment bataillé sur ce sujet...

M. Dominique Tian. Avec succès !

Mme Marisol Touraine, ministre. ...pour que je me permette de vous le rappeler.

Par ailleurs, l'article 38 simplifie le projet régional de santé en fixant des orientations stratégiques à dix ans. La mise en œuvre de ce projet régional se fera au cœur des territoires par l'intermédiaire des contrats locaux de santé – ceux-ci sont maintenus, monsieur le député – des contrats territoriaux avec les professionnels, qui sont définis à l'article 12, et des contrats en santé mentale, qui résultent de l'article 13 que vous avez adopté.

L'article 38 renforce également l'animation territoriale de la démocratie sanitaire par la création de conseils territoriaux de santé associant les élus et les usagers. Les zonages sont bien sûr un outil décisif pour la répartition de l'offre de soins de premier recours, qui doit être adaptée aux besoins de la population.

Comme vous l'avez souligné, cet article important constitue le pendant de l'article 12, et c'est pourquoi nous les avons examinés ensemble en commission. C'est la déclinaison territoriale de ce projet de loi, qu'il s'agisse de l'offre de soins que de l'organisation de la démocratie sanitaire.

(L'amendement n° 2250 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 660.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 660, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1379 et 1775.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 1379.

Mme Jacqueline Fraysse. Un certain nombre d'associations de solidarité intervenant dans le champ de la santé ont noté avec regret la disparition du programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies – le PRAPS – dans le cadre de la simplification des outils de programmation régionale. Créé par la loi du 29 juillet 1998, le PRAPS définit des actions pour lutter contre les pathologies aggravées par la précarité ou l'exclusion sous toutes leurs formes, telles que les maladies chroniques, la dépendance à l'alcool, à la drogue ou au tabac et les souffrances psychiques.

Dans un objectif d'appréhension et de satisfaction des besoins des territoires, le PRAPS nous apparaît tout à fait pertinent, parce qu'il permet d'apporter des solutions concrètes : création de lits halte soins santé, mise en place d'équipes mobiles de psychiatrie, conclusion de contrats urbains de cohésion sociale, les CUCS, afin d'améliorer la prévention et la prise en charge des souffrances psychiques et aider à la mise en place de groupes d'entraide mutuelle, les GEM, conclusion de conventions avec des offices HLM ou des maisons relais pour assurer des réponses adaptées en matière de logement ou encore pour coopérer avec des ateliers santé ville, les ASV. Pour toutes ces raisons, nous proposons, par cet amendement, de réintroduire le programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies dans le projet régional de santé.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 1775.

M. Arnaud Richard. Mme Fraysse a entièrement raison : il serait dommage que les programmes d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis soient oubliés. Il nous paraît nécessaire de les réintroduire par voie d'amendement, afin que les objectifs du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale puissent être déclinés en leur sein.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Vos amendements visent à réintroduire les programmes d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis dans la programmation régionale de santé. Il est évident que nous ne pouvons que partager vos préoccupations. Les documents de planification des ARS doivent tenir compte spécifiquement des publics fragiles qui, paradoxalement, sont les plus éloignés du système dont ils ont pourtant le plus besoin. Deux amendements vous seront d'ailleurs bientôt présentés – l'un par Mme Lemorton, l'autre par moi-même – qui conduiront à parler plus spécifiquement des personnes en situation de précarité, preuve que nous faisons nôtres ces préoccupations.

Voilà pourquoi je donne un avis favorable à vos amendements, même si l'on pourrait considérer qu'ils sont satisfaits par le cadre général défini par l'article 38. Il est toujours intéressant de préciser notre attention envers les publics les plus fragiles.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je donne un avis favorable aux amendements présentés, qui font d'ailleurs écho à l'intervention de Mme la présidente Lemorton à propos des permanences d'accès aux soins de santé. Les publics en difficulté étant dans ce texte un des enjeux importants de la mise en place des parcours de santé, il apparaissait comme une évidence à nos yeux que les parcours de santé s'adressaient à ces personnes. Si vous estimez qu'il vaut mieux le dire

explicitement, je ne m'y oppose aucunement et donne un avis favorable qui me semble entrer en résonance avec les préoccupations exprimées par beaucoup ici.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je me félicite de ce qui vient d'être dit. Je crois qu'en effet, mieux vaut le préciser. En tout cas, les associations y seront sensibles.

(Les amendements identiques n^{os} 1379 et 1775 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Monique Orphé pour soutenir l'amendement no 1645 rectifié.

Mme Monique Orphé. Cet amendement a été déposé à l'initiative de M. Letchimy, à laquelle je souscris pleinement.

La coopération des collectivités territoriales françaises situées en outre-mer avec leur environnement régional est une dimension de la gouvernance locale. Elle constitue un marqueur essentiel des politiques conduites et un champ de plus en plus exploré par ces collectivités, quel que soit leur bassin régional.

En effet, si les établissements hospitaliers peuvent d'ores et déjà passer des accords avec des structures partenaires à l'étranger, ces initiatives ne participent pas d'une stratégie globale de long terme; elles répondent davantage à des opportunités et à des circonstances particulières, parfois ponctuelles et limitées dans le temps. La nécessité d'articuler les actions de coopération dans le domaine sanitaire autour d'une vision stratégique apparaît d'autant plus déterminante que le projet de loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, dans son article 42, autorise certains hôpitaux à créer des filiales commerciales pour mieux valoriser leur expertise à l'international.

Aussi est-il important que le projet régional de santé tienne compte de cette réalité et qu'il en tire les conséquences sur le plan de ses conditions d'élaboration et de son contenu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'avis de la commission est favorable à cet amendement qui vise à prévoir un volet spécifique pour assurer la prise en compte de l'offre sanitaire dans les projets régionaux de santé des départements et des collectivités d'outre-mer. Nous considérons en effet que ces territoires font face à des difficultés particulières.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Cette précision est bienvenue car la coopération est essentielle. L'avis est donc favorable.

(L'amendement n^o 1645 rectifié est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte, pour soutenir l'amendement n^o 1588.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Le présent amendement vise à intégrer des objectifs spécifiques et identifiés relativement à la santé des femmes dans les schémas régionaux de santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Madame Carrey-Conte, je partage bien évidemment les objectifs de la délégation aux droits des femmes et sa conviction qu'il faut inscrire

cette préoccupation dans les textes de loi chaque fois que cela est possible. Je rappelle à ce propos que les femmes constituent la moitié de l'humanité et non pas une catégorie à part.

Je vous demanderai cependant de retirer cet amendement; à défaut, l'avis de la commission sera défavorable. En effet, si nous n'ignorons pas les difficultés accrues que rencontrent les femmes, votre rédaction ne nous semble pas suffisamment précise et ciblée.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. La question de la santé des femmes a été introduite à l'article 1^{er} de la loi.

M. le président. Souhaitez-vous maintenir votre amendement, madame Carrey-Conte ?

Mme Fanélie Carrey-Conte. Non, je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n^o 1588 est retiré.)

M. le président. L'amendement n^o 661 rectifié de Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, est rédactionnel.

(L'amendement n^o 661 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 949 et 2106, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 949.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Dans la suite du débat que nous avons ouvert voilà quelques instants, cet amendement vise à inclure les personnes en situation de précarité au nombre des publics faisant l'objet d'une attention prioritaire dans le cadre de la planification sanitaire régionale. Les objectifs du schéma régional de santé devront contribuer à faciliter l'organisation de leur parcours de santé.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n^o 2106.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Cet amendement étant beaucoup plus restrictif que celui de Mme la rapporteure, je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n^o 1206 est retiré.)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 949 ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n^o 949 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 148.

M. Dominique Tian. Je défends cet amendement au nom de Marie-Christine Dalloz et Frédéric Reiss.

Il s'agit d'un sujet bien connu, qui a même fait l'objet d'une proposition de loi déposée par le groupe UMP à l'initiative de M. Bonnot. Chacun connaît en effet la maladie de Lyme, qui se développe dans les milieux boisés, c'est-à-dire partout en France sauf sur le littoral méditerranéen.

néen, sans qu'il y ait de véritable solution. Nous souhaitons donc que cette maladie fasse l'objet d'un volet spécifique dans le projet régional de santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Le sujet délicat de la maladie de Lyme, méconnue et encore difficile à diagnostiquer, a en effet été largement abordé, monsieur le député. Il importe de travailler à la dépister en amont et à en limiter la transmission.

Je vous proposerai toutefois de retirer cet amendement au profit de l'amendement de Mme Khirouni qui sera discuté dans quelques instants et qui porte sur les schémas régionaux de santé. Sa rédaction, plus précise, devrait satisfaire votre préoccupation. À défaut de retrait, l'avis sera défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Pour ma part, je soutiens pleinement cet amendement. J'en ai d'ailleurs repris le dispositif dans un amendement que je défendrai à l'occasion d'un autre article.

Je rappelle que, pour justifier son opposition à la proposition de loi de nos collègues Bonnot et Vannson, à laquelle M. Tian vient de faire référence, le Gouvernement avait assuré que le sujet serait abordé dans le cadre du projet de loi santé. Je compte bien qu'une solution sera apportée dans le cadre du présent texte.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je retirerais bien volontiers cet amendement, monsieur le président, à la condition d'être sûr que l'amendement de Mme Khirouni et le sous-amendement présenté par le Gouvernement ont bien la même finalité.

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je faisais référence à l'amendement n° 2189, monsieur le député, que nous allons examiner dans quelques instants, et qui a pour objet les maladies à tiques.

M. Dominique Tian. Dont la maladie de Lyme ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Oui, bien entendu, puisque la maladie de Lyme fait partie des maladies vectorielles à tiques.

M. Dominique Tian. Pardonnez-moi de poser la question, mais mes collègues et moi-même ne sommes pas médecins ! Il semblerait que ce soit une tare, dans cet hémicycle ! (*Sourires.*)

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. J'avoue ne pas être non plus docteur en médecine, monsieur le député, ce qui constitue peut-être notre seul point commun ! Je plaisante, bien entendu.

Plus sérieusement, l'amendement de Mme Khirouni vise bien à répondre au problème posé par les maladies vectorielles à tiques ; c'est la raison pour laquelle je vous ai proposé de retirer votre amendement au profit de ce dernier.

M. Dominique Tian. Je maintiens mon amendement, monsieur le président, car le nom de la maladie ne figure pas expressément dans le texte de l'amendement de Mme Khirouni. Nous verrons par la suite si Mme la ministre confirme qu'il s'agit bien du même sujet. Nous souhaitons simplement nous assurer que le problème est traité. Peut-être est-ce simplement pour avoir une raison de refuser notre amendement que vous préférez la dénomination « maladies à tiques » à « maladie de Lyme ».

M. Gérard Bapt. Votre amendement, c'est du toc !

M. le président. Mes chers collègues, tâchons de conserver un peu d'ordre dans nos discussions. L'amendement de M. Tian, qui devait être retiré, est finalement maintenu.

(*L'amendement n° 148 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 265.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'avis est défavorable. L'objectif est légitime, mais il est déjà satisfait par l'article.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(*L'amendement n° 265 n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 662 de Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, est rédactionnel.

(*L'amendement n° 662, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Monique Orphé pour soutenir l'amendement no 1433.

Mme Monique Orphé. Je l'ai dit, les moyens des agences régionales de santé affectés à la promotion de la santé n'étant pas fongibles avec ceux de l'offre de soins, les ARS ne peuvent donc pas réaffecter en cours de gestion des crédits liés aux soins au profit d'actions de prévention.

Néanmoins, pour répondre à la préconisation de la Cour des comptes, il est proposé dans cet amendement de rendre obligatoire dans les départements d'outre-mer l'établissement par les ARS de programmes spécifiques de prévention et de promotion de la santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je vous demanderai de bien vouloir retirer votre amendement, madame Orphé. Si je comprends votre démarche, il ne me paraît pas nécessaire d'insérer une disposition législative pour que les ARS évaluent l'efficacité des dépenses qu'elles engagent.

J'ajoute que l'amendement de Mme Lemorton qui vient ensuite en discussion tend à fixer des objectifs aux schémas régionaux de santé, ce qui implique la mise en place d'un mode d'évaluation. Son adoption satisfera donc votre demande.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement souhaite également que l'amendement soit retiré; à défaut, l'avis sera défavorable.

(L'amendement n° 1433 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2164 qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2517.

La parole est à Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je pense que chacun a compris l'esprit de cet amendement

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 2517.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'un sous-amendement de précision. L'amendement me paraît extrêmement positif: l'objectif de réduction des inégalités sociales doit être porté et assumé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 2164 et le sous-amendement n° 2517?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'avis de la commission est favorable à l'amendement ainsi sous-amendé.

(Le sous-amendement n° 2517 est adopté.)

(L'amendement n° 2164, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2399.

Mme Dominique Orliac. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'avis est défavorable. Nous avons déjà abordé à plusieurs reprises la question des modalités d'évaluation des besoins. L'article 14 du projet de loi me paraît satisfaisant votre demande.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 2399 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement no 2189 qui fait l'objet de deux sous-amendements, nos 2521 et 2519.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales. Je défends cet amendement au nom de notre collègue Mme Khirouni qui ne peut pas être avec nous ce matin.

L'amendement vise à consacrer dans les zones concernées un volet spécifique du schéma régional de santé aux actions de prévention des maladies vectorielles à tiques.

L'échelon territorial s'avère le plus pertinent pour mettre en œuvre des actions rapides et concrètes afin de mieux prévenir ces maladies. Nous avons en effet pu constater

leur nette progression en Europe, notamment en France pour diverses raisons. Dans son dernier rapport, le Haut conseil de la santé publique rappelle que les tiques peuvent transmettre des maladies qui, lorsqu'elles ne sont pas détectées et traitées à temps, peuvent être particulièrement invalidantes pour les personnes qui en sont atteintes.

Je vous remercie donc de l'attention que vous voudrez bien porter à cet amendement particulièrement important, chers collègues.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir le sous-amendement n° 2521.

Mme Dominique Orliac. Ce sous-amendement se justifie par son texte même. La maladie de Lyme est une maladie infectieuse. Inclure tout ce qui est possible dans le domaine de la prévention est essentiel, car cette maladie est aujourd'hui endémique. Le dépistage et le diagnostic précoces sont également très importants, ainsi que le traitement précoce, qui permet une guérison et évite que la maladie n'atteigne le stade tertiaire, qui s'accompagne de complications irréversibles.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 2519.

Mme Marisol Touraine, ministre. Conformément au souhait de Mme Orliac de donner une portée plus générale à la disposition, je propose de supprimer la référence aux tiques, de manière à viser l'ensemble des maladies vectorielles. La maladie de Lyme est une maladie vectorielle parmi d'autres et nous devons viser l'ensemble des maladies vectorielles sur l'ensemble du territoire national.

M. Denys Robiliard. C'est de bonne tactique.

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable à l'amendement, donc, sous réserve de l'adoption du sous-amendement du Gouvernement. Ce sous-amendement, par sa portée plus large, satisfait celui de Mme Orliac. Je suggère par conséquent le retrait du sous-amendement n° 2521, faute de quoi je rendrai un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement et les sous-amendements?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. C'est à cet amendement n° 2189 relatif aux maladies vectorielles, approuvé par la commission, que je faisais allusion il y a quelques instants, monsieur Tian.

Avis favorable également au sous-amendement de Mme Orliac, qui lui donne une portée plus générale.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Nous voterons l'amendement, même si, pour ma part, je regrette qu'il ne cite pas explicitement la maladie de Lyme. Les personnes qui souffrent de cette pathologie n'arrivent pas à faire reconnaître par leur médecin leur état et la nature de la maladie dont ils souffrent, se retrouvant classés dans des catégories qui n'y correspondent en rien. Par respect pour elles, par respect aussi pour le travail effectué par M. Bonnot et par le rapporteur de la proposition de loi, M. Vannson, nous aurions pu trouver le moyen pour que le projet de loi mentionne cette maladie.

M. Élie Aboud. C'est tout à fait vrai!

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Il faut mettre des mots sur les choses, ne serait-ce que pour les personnes atteintes de cette affection qui sera désormais reconnue par les pouvoirs publics comme une maladie à part entière. Pourquoi le Gouvernement ne veut-il pas l'appeler par son nom ? En quoi cela serait-il restrictif ? Cette maladie, reconnue par nos voisins, ne passerait-elle pas les frontières ? Que le Gouvernement nous explique pourquoi il ne veut pas la qualifier ainsi alors que l'ensemble des familles de celles et ceux qui sont touchés par cette affection difficile à diagnostiquer le souhaite !

M. Gilles Lurton. Très bien !

M. le président. Maintenez-vous votre sous-amendement, madame Orliac ?

Mme Dominique Orliac. La rédaction que je propose – « notamment à tiques » – inclut toutes les maladies vectorielles.

M. Dominique Tian. Bien sûr !

Mme Dominique Orliac. Je ne retire donc pas mon sous-amendement.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je soutiens la rédaction proposée par le Gouvernement. Même si la maladie de Lyme est un sujet important, je ne vois pas pourquoi nous consacrerions un amendement à cette borréliose plutôt qu'à d'autres pathologies qu'il est tout aussi légitime de combattre. L'élargissement proposé par le Gouvernement me paraît de bon sens.

Mme Marie-Arlette Carlotti et **M. Richard Ferrand.** Tout à fait !

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je voudrais abonder dans le sens de M. Sebaoun. La maladie de Lyme est une maladie importante, mais pas plus que la dengue, le chikungunya, la maladie de Zika, et tant d'autres. Nulle part ce texte n'énumère toutes les pathologies concernées par telle ou telle de ses dispositions. Des millions de personnes sont atteintes du chikungunya ou de la dengue. Sans nier l'importance de la maladie de Lyme, je ne vois pas pourquoi nous la mettrions particulièrement en exergue par rapport à d'autres maladies dont les porteurs pourraient alors, à juste titre, se sentir méprisés. Outre-mer, je le rappelle, un très grand nombre de nos compatriotes sont atteints du virus du chikungunya ou de celui de la dengue. Par respect pour eux, nous devons avoir une approche globale, comme il sied à un texte de loi de portée générale. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe SRC.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Et voilà, on a noyé le poisson ! (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et écologiste.*) Ce que nous disons, nous, c'est qu'il existe un problème spécifique à certaines régions françaises comportant des zones boisées et humides, et c'est ce qui a justifié la proposition de loi du groupe UMP.

Mme Valérie Fourneyron. Et les outre-mer, vous vous en moquez ?

M. Dominique Tian. Les cas recensés sont très nombreux, les familles sont affectées. Il me semble que l'échelon régional est le bon niveau pour conduire des actions spécifiques, notamment de sensibilisation. Or vous proposez que l'on

s'occupe de tous les problèmes de maladies vectorielles partout en France, y compris dans les DOM-TOM. Pardonnez-moi, mais on n'a jamais observé les maladies que vous venez de citer en Moselle ! On n'y attrape pas la dengue, me semble-t-il.

M. Denys Robiliard. Parce que les DOM-TOM ne sont pas la France, peut-être ?

M. Dominique Tian. Notre proposition était logique : il s'agissait que les ARS des régions spécialement touchées apportent un soin particulier à la prévention. Vous nous répondez qu'il y a partout des problèmes et que les ARS n'ont pas à s'occuper plus spécifiquement de celui-là, ignorant la demande des élus locaux qui souhaitent qu'un volet soit consacré à cette maladie. Vraiment, c'est ce qu'on appelle noyer le poisson pour ne pas traiter les problèmes ! Il aurait mieux valu adopter notre amendement, qui était tout à fait inoffensif, qui nommait la maladie et les régions concernées et qui donnait compétence aux ARS, ce qui va plutôt dans le sens de l'histoire.

Mme Annick Lepetit. Pas du tout !

(*Le sous-amendement n° 2521 n'est pas adopté.*)

(*Le sous-amendement n° 2519 est adopté.*)

(*L'amendement n° 2189, sous-amendé, est adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud, pour soutenir l'amendement n° 2303.

M. Joël Giraud. Il s'agit d'imposer un volet transfrontalier dans les SROS – schémas régionaux d'organisation des soins – des régions frontalières. Si les choses se passent bien dans celles où existent des ZOAST – zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers –, zones qui correspondent d'ailleurs souvent à des communautés linguistiques communes, cette prise en compte est beaucoup plus difficile ailleurs, singulièrement sur la frontière franco-italienne. C'est pourtant dans cette région que la situation est la plus critique depuis la régionalisation des hôpitaux, mais aussi, paradoxalement, la plus intéressante pour les hôpitaux français, tant au niveau de la patientèle qu'au regard du vivier de médecins italiens.

Notre collègue Philip Cordery avait rédigé un amendement qui rend un tel choix possible et ne l'impose pas. Après en avoir discuté, nous préférons la voie de l'obligation. Dans certaines régions transfrontalières, en effet, le débat n'aurait jamais lieu sans cela, alors que les enjeux sont considérables. Par ailleurs, un amendement adopté en commission prévoit des accords transfrontaliers entre hôpitaux. Ces accords trouveraient un cadre plus adapté dans des SROS comprenant un volet transfrontalier.

M. Richard Ferrand. Très bien.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Philip Cordery.

M. Philip Cordery. Je soutiens d'autant plus l'amendement de M. Giraud qu'il est identique à celui que j'avais déposé en commission. Cette disposition est très importante pour nombre de nos concitoyens vivant de part et d'autre de nos frontières. Il est courant que des patients se soignent de l'autre côté de la frontière, grâce aux nombreux accords entre hôpitaux ou entre professionnels de santé. Cela représente souvent un gain de distance, donc de sécurité. Une offre complémentaire se développe ainsi.

La commission a déjà adopté un amendement qui permet aux groupements hospitaliers de passer des accords avec les hôpitaux de l'autre côté de la frontière. Ici, il s'agit de permettre aux ARS de prendre en compte l'offre et la demande existantes dans les schémas régionaux de santé. C'est une avancée importante pour tous ceux de nos concitoyens qui vivent dans des régions frontalières.

(L'amendement n° 2303 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud, pour soutenir l'amendement n° 2302.

M. Joël Giraud. Cet amendement tend à préciser que, « dans les territoires touristiques, le schéma régional de santé prend en compte les besoins et l'offre disponibles en matière de populations saisonnières touristiques ». Mais je pense que ce sujet a déjà reçu une réponse.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Vous avez raison, monsieur le député. Avis défavorable, donc.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Votre amendement est satisfait. Je vous demande de le retirer.

(L'amendement n° 2302 est retiré.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement rédactionnel n° 663 de Mme Hélène Geoffroy, rapporteure.

(L'amendement n° 663, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1552.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à permettre une révision annuelle de la qualification de la densité médicale des zones. Il suffit en effet que deux ou trois médecins partent à la retraite pour que la zone, de « sur-densifiée » qu'elle était, devienne « sous-densifiée ». Une révision annuelle serait une bonne chose.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement vise à contraindre les directeurs généraux d'ARS à réviser annuellement les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou très élevée. Le projet de loi propose un système plus souple qui laisse au directeur général de l'ARS le soin de piloter sa politique de zonage. Rappelons que ces outils concourent à la mise en œuvre de politiques s'inscrivant dans une durée plus longue – de cinq à dix ans –, qui laisse au projet le temps de déployer toute son efficacité. Je recommande donc de maintenir le dispositif en l'état. Imposer un renouvellement annuel apporterait plus de contraintes que d'avantages. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable également.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Il est important de pouvoir évaluer chaque année les modifications de zonage. La démographie médicale est instable, il y a des départs et des arrivées. J'ai constaté dans ma zone, qui est déficitaire, que les chiffres sont caducs au bout de six mois à un an.

Le directeur général et les services des ARS devraient pouvoir, en concertation avec les parties prenantes aux contrats locaux de santé, établir un bilan annuel des départs et des arrivées dans un territoire donné – canton, bassin d'emploi, département, etc. Non seulement les chiffres seront plus fiables, mais on pourra les transmettre aux référents placés auprès du Conseil de l'ordre et des facultés. Les étudiants auront ainsi connaissance de la réalité de la démographie médicale et pourront s'y adapter. Au surplus, l'établissement de tels bilans est tout ce qu'il y a de plus facile !

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Les règles existantes permettent déjà une grande souplesse. Chaque agence régionale de santé peut réviser son zonage à la fréquence qu'elle souhaite : cela peut être tous les trois mois comme cela peut être tous les trois ans. Votre demande est donc d'ores et déjà satisfaite. Du reste, les changements de zonage sont beaucoup plus fréquents que vous ne le dites, ne serait-ce que pour ajuster les aides proposées par les pouvoirs publics à la réalité territoriale.

(L'amendement n° 1552 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Véronique Massonneau, pour soutenir l'amendement n° 1906.

Mme Véronique Massonneau. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable parce que l'amendement est satisfait.

(L'amendement n° 1906, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons à deux amendements rédactionnels, n° 664 et 665, de Mme Hélène Geoffroy, rapporteure.

(Les amendements n° 664 et 665, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2288.

Mme Dominique Orliac. Défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable. Bien que l'amendement vise à lutter contre les déserts médicaux, sa rédaction pourrait être interprétée comme contrevenant au principe de la liberté d'installation des médecins.

(L'amendement n° 2288, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2252.

Mme Dominique Orliac. Cet amendement vise à introduire la notion de zone prioritaire d'implantation de centres de santé dans la planification régionale pour une programmation volontariste de l'accessibilité financière et territoriale aux soins de santé primaire.

(L'amendement n° 2252, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 666.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Rédactionnel.

(L'amendement n° 666, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte, pour soutenir l'amendement n° 2175 rectifié.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Cet amendement a trait à la question de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, l'IVG. Il vise à renforcer l'offre d'IVG sur le plan qualitatif et quantitatif, en prévoyant dans la loi le principe de plans d'actions régionaux pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse élaboré par les agences régionales de santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Favorable. Il s'agit de permettre la mise en cohérence des documents de planification régionale et des schémas régionaux de santé avec les orientations du plan IVG, mais également avec les mesures que nous avons adoptées dans des articles précédents.

(L'amendement n° 2175 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 266.

M. Dominique Tian. Je propose dans cet amendement de compléter l'alinéa 40 par les mots « dans le respect du droit des autorisations sanitaires. » La loi de santé donne au directeur général de l'ARS compétence pour définir les zones donnant lieu « à la répartition des activités ». Toutefois, la loi donne à ce schéma la possibilité de créer ou de supprimer certaines autorisations. Il est donc important d'encadrer le pouvoir du directeur général de l'ARS sur le sujet des autorisations et de garder ainsi un encadrement juridique fort du droit des autorisations.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable. J'ai déjà expliqué pourquoi.

(L'amendement n° 266, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Monique Orphé, pour soutenir l'amendement n° 1456.

Mme Monique Orphé. Il s'agit, par cet amendement, de favoriser la conclusion à titre dérogatoire de contrats interrégionaux avec un ou plusieurs directeurs d'agence de santé, afin de permettre la mise en commun de moyens.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Favorable. Cette disposition permettra d'offrir de la souplesse à certains bassins de vie et donnera une sécurité juridique aux contrats interrégionaux.

(L'amendement n° 1456, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 1685.

M. Denys Robiliard. Cet amendement déposé à l'initiative de M. Potier tend à ce que, dans la constitution du conseil territorial de santé, le directeur général de l'ARS s'appuie sur les dispositifs et les démarches locales de santé fondés sur la participation des habitants. Le conseil territorial doit être un espace de démocratie sanitaire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je vous suggère de retirer votre amendement au profit d'un amendement de Mme Carrey-Conte, qui permettra de rappeler l'importance des initiatives locales dans ce domaine sanitaire.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Si c'est Mme Carrey-Conte qui le porte, je retire mon amendement !

(L'amendement n° 1685 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2289, deuxième rectification.

Mme Dominique Orliac. Il est défendu.

(L'amendement n° 2289, deuxième rectification, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 1752.

Mme Dominique Orliac. La loi doit consacrer le principe selon lequel la démocratie sanitaire s'exerce par l'intermédiaire de ses représentants légitimes que sont les unions régionales des professionnels de santé, les URPS, et les ordres professionnels à compétence départementale et régionale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Nous pouvons considérer que votre amendement est satisfait, puisque la nouvelle rédaction de l'article prévoit la participation systématique des différentes catégories d'acteurs de santé sur un territoire concerné. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1752, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte, pour soutenir l'amendement n° 2083.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Cet amendement répond au souci exprimé par M. Robiliard de veiller à ce que, au sein des conseils territoriaux de santé, les démarches de promotion de la santé de proximité soient préservées dans leur spécificité. Je pense aux démarches qui ont notamment émergé autour des

ateliers Santé Ville, qui sont actuellement à l'œuvre dans un certain nombre de communes, d'écoles, d'entreprises et autres communautés de vie et qui ont fait la preuve de leur efficacité en matière d'éducation à la santé dans le cadre de démarches participatives associant les habitants et les différentes personnes impliquées dans les communautés.

M. Dominique Tian. C'est maoïste !

Mme Fanélie Carrey-Conte. La spécificité de ces démarches doit être préservée dans le cadre de la constitution des conseils territoriaux de santé. En effet, même si ces conseils vont intervenir à un niveau qui peut être infrarégional, les démarches dont je parle peuvent relever d'un niveau territorial encore inférieur. Il me semble important de veiller à préserver leur spécificité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement a recueilli l'avis favorable de la commission. Nous avons en commission largement renforcé la participation des usagers aux conseils territoriaux de santé. Cet amendement va permettre de retrouver les dynamiques issues des ateliers Santé Ville, au plus près du terrain.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable, pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. On pourrait presque dire que ce dispositif est d'inspiration maoïste. Un conseil territorial de santé, c'est déjà assez compliqué en soi, sans qu'il y ait besoin d'ajouter des démarches locales spécifiques, des ateliers, des sous-ateliers, animés par des gens dont le souci sera surtout de faire la promotion de leurs idées et de leur petite boutique. On sait comment fonctionnent ces minorités agissantes. Tout cela va noyer le débat sous des motions qui seront discutées à longueur de soirées et de nuits et aboutir à une espèce de schmilblick qui ne servira à rien. Il faut rester entre gens sérieux...

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Oh !

M. Denys Robiliard. Voilà !

M. Dominique Tian. ... entre professionnels qui savent ce que c'est qu'un conseil territorial de santé. Si c'est pour créer une commission, une sous-commission et ainsi de suite, à quoi bon ? Je sais que certains adorent ce genre de choses – ils vont se régaler ce week-end – mais cela n'a rien à voir avec un conseil territorial de santé, qui est a priori une chose sérieuse.

M. Gérard Sebaoun. Nous écoutons les habitants !

(L'amendement n° 2083 est adopté.)

M. le président. La parole est de nouveau à Mme Fanélie Carrey-Conte, pour soutenir l'amendement n° 2085.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Monsieur Tian, je vous invite à rencontrer les professionnels investis notamment dans les démarches des ateliers Santé Ville.

M. Dominique Tian. Parce qu'il n'y en a pas à Marseille ?

Mme Fanélie Carrey-Conte. Je pense que vous apprendrez beaucoup de choses, notamment à quel point ces dispositifs peuvent être efficaces en matière de promotion et d'éducation à la santé. Il n'est jamais trop tard pour apprendre et pour aller à la rencontre de ces acteurs, monsieur Tian !

Mon amendement vise à poser la question de la participation au sein des conseils territoriaux de santé des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Il s'inspire du huitième collège du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, qui permet la participation de personnes en situation de pauvreté et de précarité. Nous savons en effet que ces personnes ne sont généralement pas représentées au sein des associations agréées des usagers du système de santé. Il faut en conséquence prévoir des démarches de participation spécifiques pour ces publics. Il est à mes yeux essentiel que ces personnes puissent être associées aux décisions et à l'élaboration des projets en matière de santé dans les territoires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Favorable. Les démarches participatives favorisent l'accompagnement du soin et l'appropriation des politiques publiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable. On a toujours intérêt à jouer la carte de la démocratie.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. C'est extraordinaire ! C'est à se demander à quoi servent les élus !

M. Gérard Sebaoun. Mais non !

M. Dominique Tian. Les élus ne sont pas utiles ! Ils ne sont pas élus par la population ! Ils n'écoutent pas ! Ils sont inaccessibles ! Comme les élus sont inaccessibles, comme les professionnels de santé sont coupés des réalités et n'écoutent pas leurs clients...

Mme Annick Lepetit. Leurs patients !

M. Dominique Tian. ... comme les représentants des collectivités locales, fonctionnaires ou élus, ne font pas leur travail, ni les services de la protection maternelle et infantile, pas plus que les autres membres du conseil territorial de santé, nous allons créer un collectif qui ne représente que lui-même et n'interviendra dans les débats que pour défendre les intérêts de sa petite boutique. À force de dire que les élus ne servent à rien et qu'ils sont coupés de la population, on suscite au sein de la population des réactions extrêmement négatives.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ici, ce sont les élus qui viennent défendre leur boutique !

M. Dominique Tian. Je veux souligner combien tout cela est éloigné de notre conception des choses. Pour nous, les élus sont des gens responsables, dynamiques, disponibles et attentifs à leurs concitoyens. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous sommes opposés à la proportionnelle.

(L'amendement n° 2085 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 700, 1397 et 1477, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 1397 et 1477 sont identiques.

La parole est à Mme Hélène Geoffroy, pour soutenir l'amendement n^o 700.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il s'agit de compléter l'alinéa 42, en précisant que le conseil territorial comprend une commission spécialisée en santé mentale.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n^o 1397.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à ce que le conseil territorial de santé bénéficie d'une formation en santé mentale et en psychiatrie. Cela nous paraît important, d'une part, pour assurer une meilleure connaissance et reconnaissance de patients souvent stigmatisés et, d'autre part, pour travailler efficacement au décroisement de la psychiatrie et favoriser les coopérations entre les secteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n^o 1477.

M. Denys Robiliard. Défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable à ces deux amendements. Mon amendement satisfait de fait les vôtres, car je suppose que la psychiatrie est comprise dans le périmètre de la santé mentale.

M. Denys Robiliard. C'est une supputation ! (*Sourires.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable à l'amendement n^o 700 et défavorable aux deux autres.

(L'amendement n^o 700 est adopté et les amendements n^{os} 1397 et 1477 tombent.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Suite de la discussion du projet de loi relatif à la santé.

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures.)

*La Directrice du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

CATHERINE JOLY