

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

194^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du vendredi 22 mars 2019

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE MME CAROLE BUREAU-BONNARD

1. Organisation et transformation du système de santé (p. 3006)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3006)

Article 12 (*suite*) (p. 3006)

Amendement n° 951

M. Thomas Mesnier, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Amendements n°s 1492, 520, 854

Amendements n°s 927, 1400, 830

Amendements n°s 920, 1414, 1672

Amendements n°s 1337, 1346, 1871

Amendements n°s 260, 1454

Amendements n°s 261, 1423 et 2077, 1673, 1820, 330, 1582, 1527, 690, 1812

Amendements n°s 1495, 1356

Amendement n° 1486

Amendement n° 2003 et 1988

Après l'article 12 (p. 3011)

Amendement n° 1273

Article 12 *bis* (p. 3011)

Après l'article 12 *bis* (p. 3011)

Amendements n°s 890, 1941

Article 12 *ter* (p. 3011)

Amendement n° 1674

Après l'article 12 *ter* (p. 3011)

Amendements n°s 1605, 1487, 1940 rectifié, 968, 823, 1150

Avant l'article 13 (p. 3013)

Amendements n°s 1404, 1468, 1801

Article 13 (p. 3013)

Mme Justine Benin

M. Alain Ramadier

Amendement n° 1347

Suspension et reprise de la séance (p. 3014)

Amendements n°s 649, 883, 700, 1939, 1960

Amendements n°s 1465, 1877, 917, 1558

Après l'article 13 (p. 3016)

Amendement n° 1488

Amendements n°s 384, 1218, 528, 542

Article 14 (p. 3016)

Amendements n°s 313, 1994

Après l'article 14 (p. 3017)

Amendement n° 889

Article 15 (p. 3017)

Amendement n° 522 et 435

Amendements n°s 378, 1315

Après l'article 15 (p. 3018)

Amendement n° 1574

Article 16 (p. 3019)

Amendements n°s 1316, 855, 1564

Après l'article 16 (p. 3019)

Amendements n°s 379, 1432, 994, 1223, 1563

Amendements n°s 604, 1670, 1357

Article 17 (p. 3020)

Amendements n°s 1824, 215, 1825

Après l'article 17 (p. 3021)

Amendements n°s 1624, 1484

Amendements n°s 1586, 1481 rectifié

Article 17 *bis* (p. 3023)

Amendements n°s 777, 1277, 1405, 1470, 1798, 1590

Après l'article 17 *bis* (p. 3024)

Amendements n°s 232, 235 et 234, 259

Article 18 (p. 3024)

Amendements n°s 670, 1773, 263, 650, 1236

Amendements n°s 1642, 2100, 693

Amendements n°s 159, 1671, 1755, 1583, 363, 218, 1644

Amendements n°s 1136, 1332, 1827, 2054

Amendements n°s 1828, 1829, 1830, 870

Suspension et reprise de la séance (p. 3030)

Après l'article 18 (p. 3030)

Amendements n^{os} 223 et 222, 265Amendements n^{os} 264, 867, 1805Amendements n^{os} 932, 546, 523Amendements n^{os} 701, 1517, 1944, 1224, 886

Article 19 (p. 3032)

Mme Ramlati Ali

M. Gilles Lurton

Amendements n^{os} 16, 735, 1449Amendements n^{os} 155, 282, 567, 398, 1831, 18Amendement n^o 1865, 1832, 1833, 1834 et 1835Amendements n^{os} 19, 1848Amendements n^{os} 1836, 1839, 1855, 1840, 1841 et 1842, 1896

Après l'article 19 (p. 3034)

Amendements n^{os} 2040, 1952Amendements n^{os} 1137, 1627, 1045, 1318, 1611Article 19 *bis* (p. 3036)Amendement n^o 2031Article 19 *ter* (p. 3036)Amendements n^{os} 2002, 2032, 2033, 1999Après l'article 19 *ter* (p. 3037)Amendements n^{os} 1226, 1350Article 19 *quater* (p. 3037)

Article 20 (p. 3037)

Amendements n^{os} 438, 442, 446

Après l'article 20 (p. 3037)

Amendements n^{os} 2056, 1325, 1868

Article 21 (p. 3038)

M. Gilles Lurton

Amendements n^{os} 993, 1413, 1998, 1367, 1799Amendements n^{os} 496, 1543, 1639, 1887Amendements n^{os} 669, 1227, 536Amendements n^{os} 872, 1228, 2068Amendements n^{os} 548, 1544, 1640, 2072, 1780, 1622, 1623, 1003, 2035, 1369Amendements n^{os} 884, 1149, 1229Amendement n^o 2036, 1910 et 1909

Après l'article 21 (p. 3041)

Amendement n^o 803 rectifiéAmendements n^{os} 798, 800 et 801, 1381

Article 22 (p. 3042)

Amendement n^o 975Article 22 *bis* (p. 3042)Amendement n^o 1240 et 1239Amendements n^{os} 1255, 1943, 1995, 2020Après l'article 22 *bis* (p. 3043)Amendement n^o 312Amendements n^{os} 1380, 1331 et 1365, 744

Article 23 (p. 3044)

Amendements n^{os} 1757, 348Amendements n^{os} 765, 577, 866, 1009, 668Amendements n^{os} 818, 1686, 1731, 2019, 1345, 2058, 684, 1906, 2057Amendements n^{os} 681, 1022 et 1023, 1252Amendement n^o 1751, 1752, 1753 et 1754

Après l'article 23 (p. 3047)

Amendement n^o 220Amendements n^{os} 1352 deuxième rectification, 1669 deuxième rectificationAmendements n^{os} 1048, 1070, 2099Amendements n^{os} 1438 et 1446, 238, 1822Amendements n^{os} 539, 544 et 543, 663, 665, 1230, 221, 1727, 3, 853Amendements n^{os} 1646, 1660, 1659, 1372, 852, 6, 1383Amendements n^{os} 771, 1280, 1401, 1802, 2097 (sous-amendement), 705, 991, 686, 1625Amendements n^{os} 760, 1235, 1406, 1471 et 1787, 1245, 17, 1216, 373, 459, 1637Amendement n^o 738 et 742Amendements n^{os} 1797, 1749Amendements n^{os} 825, 1310, 1403, 1469, 1800, 521, 571, 1097Amendements n^{os} 32, 413, 1575, 21Amendements n^{os} 2079, 2080, 859, 638, 1593, 199, 227, 231, 1305

Mme Agnès Buzyn, ministre

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 3055)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE MME CAROLE BUREAU-BONNARD

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

ORGANISATION ET TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (n^{os} 1681, 1767, 1762).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 951 à l'article 12.

Article 12 *(suite)*

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n^o 951.

M. Yannick Favennec Becot. Plus de 26 millions de patients ont aujourd'hui un dossier chez un pharmacien. Il nous paraît évident que l'espace numérique personnel de santé doit prendre en compte le dossier pharmaceutique – DP – parmi ses outils, puisque celui-ci contient des informations sur les médicaments pris par le patient.

Du fait de cette intégration, l'espace numérique personnel de santé disposera dès sa mise en service d'un volume suffisant de données relatives aux médicaments, qui comportera un historique et sera actualisé en temps réel.

Par ailleurs, les données du DP sont structurées, interopérables avec d'autres systèmes d'information de santé et exportables en format Excel ou équivalent, ce qui va dans le sens de l'open data, conformément au souhait du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Thomas Mesnier, rapporteur de la commission des affaires sociales. Vous proposez d'inscrire le dossier pharmaceutique du patient dans son espace numérique. Je me suis penché sur

la question après nos débats en commission. Il s'avère que le DP est déjà intégré dans le dossier médical partagé – DMP. En effet, l'article R. 1111-30 du code de la santé publique précise que le DMP contient : « e) Les données relatives à la dispensation de médicaments, issues du dossier pharmaceutique mentionné à l'article L. 1111-23 ».

En pratique, on accède à ces données grâce à un lien hypertexte entre le dossier médical partagé et le dossier pharmaceutique, qui permet notamment de télécharger les données du second dans le premier. Le DMP sera, nous l'avons dit tout à l'heure, la pierre angulaire de l'espace numérique de santé.

L'amendement tend à apporter une précision qui n'est pas nécessaire et pourrait même introduire de la confusion. Je vous suggère de le retirer. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Même avis.

(L'amendement n^o 951 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 1492.

Mme Caroline Fiat. Il est défendu.

(L'amendement n^o 1492, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 520.

M. Gilles Lurton. Défendu.

(L'amendement n^o 520, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 854.

Mme Gisèle Biémouret. Nous proposons que les personnes puissent accéder dans leur espace numérique de santé au montant total des dépenses engagées, et non pas uniquement au montant de leur remboursement, ce qui permettra leur meilleure information.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous avons abordé le sujet en commission. L'amendement est satisfait, puisque l'application ameli, qui sera intégrée à l'espace numérique de santé, comprend déjà ces informations.

Je vous suggère de retirer l'amendement. À défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 854 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 927 et 1400.

La parole est à Mme Nicole Sanquer, pour soutenir l'amendement n° 927.

Mme Nicole Sanquer. L'espace numérique de santé doit être conçu pour être accessible au plus grand nombre. Outre des outils d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap, il nous semble opportun d'y développer des services de médiation sanitaire, pour accompagner les personnes dans leur accès à l'information disponible, et d'interprétariat, pour faciliter les échanges des personnes allophones avec les acteurs de santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Fiévet, pour soutenir l'amendement n° 1400.

M. Jean-Marie Fiévet. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Ce que vous proposez est tout à fait possible. L'alinéa 15 permet d'intégrer à l'espace numérique de santé beaucoup de services développés par ailleurs, à partir du moment où ils respectent des garanties d'éthique. D'ailleurs, après examen en commission de plusieurs amendements, nous avons adopté un amendement de synthèse afin de nous assurer que les applications liées au droit des usagers pourront être intégrées à l'espace numérique de santé. Cet amendement englobe les vôtres et les satisfait.

Je vous suggère donc de les retirer. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(Les amendements n° 927 et 1400 sont retirés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 830.

M. Gilles Lurton. Cet amendement, dont M. Rolland est le premier signataire, vise à réintroduire, parmi les outils mentionnés à l'alinéa 14, un répertoire des associations d'usagers du système de santé agréées.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable, pour les raisons déjà évoquées.

(L'amendement n° 830, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 920, 1414 et 1672.

La parole est à Mme Nicole Sanquer, pour soutenir l'amendement n° 920.

Mme Nicole Sanquer. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Fiévet, pour soutenir l'amendement n° 1414.

M. Jean-Marie Fiévet. L'accès à la santé ne peut être optimal que si les personnes ont effectivement recours à leurs droits à l'assurance maladie et à une couverture complémentaire, et si elles ne subissent pas de refus de soins.

L'amendement propose d'élargir les informations disponibles aux usagers sur l'espace numérique de santé afin qu'ils puissent à la fois avoir connaissance de leurs droits et, selon des modalités techniques à définir, saisir les autorités compétentes, voire introduire des contentieux, en cas de besoin.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1672.

Mme Gisèle Biémouret. Défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 1414 est retiré.)

(Les amendements identiques n° 920 et 1672 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 1337 et 1346.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1337.

M. Pierre Dharréville. Il vise à mobiliser l'espace numérique des données de santé comme un outil de transparence sur les tarifs de soins, ce qui permettra de limiter les dépassements d'honoraires.

À cette fin, nous proposons que les tarifs de soins figurent dans cet espace numérique.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1346.

M. Jean-Louis Touraine. Nous souhaitons que les tarifs de soins soient indiqués de manière explicite dans les applications du store santé de l'espace numérique, afin, dans un souci de transparence, de rendre ces informations accessibles à tous.

En commission, on nous a indiqué que cette précision était implicite et qu'elle figurerait dans les commentaires de la loi. Nous proposons, pour éviter toute ambiguïté, de l'introduire dans le texte de loi.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable. On trouve sur ameli.fr un annuaire santé qui permet d'identifier les professionnels de santé en fonction de leur type d'honoraires. On peut ainsi distinguer ceux qui pratiquent des honoraires sans dépassement, en secteur 1, et ceux qui pratiquent des dépassements maîtrisés de ces honoraires, en secteur 2. Les remboursements des soins sont expliqués pour chacune des situations.

L'espace numérique de santé sera interfacé avec ameli.fr, comme nous venons de le voir, le titulaire aura accès à ces informations via son espace numérique de santé. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire ni même possible d'aller plus loin pour le moment.

Actuellement, on ne peut pas suivre en temps réel les tarifs de soins pratiqués par les professionnels de santé, puisque ceux qui n'appartiennent pas au secteur 1 peuvent les faire évoluer régulièrement à leur gré. En revanche, si une application permettait de les suivre, elle pourrait sans difficulté être interfacée avec l'espace numérique de santé.

(Les amendements identiques n^{os} 1337 et 1346, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n^o 1871.

Mme Justine Benin. Il est défendu.

(L'amendement n^o 1871, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 260 et 1454.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 260.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 1454.

Mme Gisèle Biémouret. Nous proposons d'ouvrir la possibilité de disposer au sein de l'espace numérique de santé d'une rubrique liée à l'accompagnement médico-social. Nous rappelons que le parcours médico-social fait partie intégrante des parcours de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable. Le médico-social est déjà inclus à l'alinéa 4 grâce à un amendement inspiré des vôtres, que nous avons adopté en commission.

(Les amendements identiques n^{os} 260 et 1454, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements identiques, n^{os} 261, de M. Gilles Lurton, 1423, de M. Aurélien Taché, et 2077, de M. Guy Bricout, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 1423 est retiré.)

(Les amendements identiques n^{os} 261 et 2077 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 1673.

Mme Gisèle Biémouret. Il vise à intégrer des recommandations concernant différents phénomènes de santé, notamment les addictions, à l'espace numérique de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'amendement est satisfait par l'alinéa 15, que nous avons modifié en commission en nous inspirant d'un amendement de votre groupe. Il dispose actuellement que l'espace numérique de santé permet au titulaire d'accéder notamment à « tout service numérique, notamment des services développés pour favoriser la prévention et fluidifier les parcours, les services de retour à domicile, les services procurant une aide à l'orientation et à l'évaluation de la qualité des soins, les services visant à informer les usagers sur l'offre de soins et sur leurs droits. » La prévention étant comprise dans cet espace, l'amendement est satisfait.

Je vous suggère donc de retirer l'amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n^o 1673 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n^o 1820.

M. Yannick Favennec Becot. L'interopérabilité est au fondement de l'utilisation des systèmes d'information de santé. Sans elle, pas de partage ni d'échange de données, ni par conséquent de service à valeur ajoutée appuyé sur ces données.

Souvent, les réformes touchant le numérique dans la santé ont engendré des surcoûts importants, voire très importants, pour les établissements de santé. Pour protéger ceux-ci contre ce risque, l'État, comme les éditeurs de logiciels, doit rendre le dispositif compatible avec tous les logiciels de santé des établissements.

L'amendement vise à instaurer une obligation d'interopérabilité entre l'espace numérique et les services d'information des établissements de santé.

Madame la ministre, vous nous avez indiqué en commission que l'amendement devait dépasser le simple cadre de l'espace numérique de santé. Nous avons entendu votre recommandation.

(L'amendement n^o 1820, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Bertrand Bouyx, pour soutenir l'amendement n^o 330.

M. Bertrand Bouyx. Il vise à définir une procédure de procuration, qui pourrait être mise en place par une personne qui souhaiterait ouvrir et gérer un espace numérique de santé mais qui n'en aurait pas la capacité physique. Le mandant donnerait ainsi procuration à un mandataire de confiance pour gérer ses données sur son espace numérique de santé. Il pourrait ainsi profiter du dispositif même s'il est dans l'incapacité physique de le gérer lui-même.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Votre idée est intéressante, monsieur Bouyx. En pratique, un petit-fils ou une petite-fille peut aider l'un de ses grands-parents à ouvrir son espace numérique de santé, ou un aidant peut le gérer au nom de la personne aidée. Toutefois, je ne pense pas qu'il soit souhaitable d'inscrire cette disposition dans la loi, car cela entraînerait d'autres difficultés. S'il y a une réflexion à avoir, c'est plutôt sur le statut de l'aidant et sur la protection des données personnelles, dans un cadre européen, et pas à l'occasion de l'examen de l'article 12. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 330 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Fiévet, pour soutenir l'amendement n° 1582.

M. Jean-Marie Fiévet. On considère que 13 millions de personnes éprouvent des difficultés à utiliser les outils informatiques et à effectuer une démarche administrative en ligne. Cet amendement vise donc à définir une procédure de procuration pour une personne qui souhaiterait ouvrir et gérer un espace numérique de santé mais qui n'en aurait pas la capacité technique. Le mandant donnerait procuration à un mandataire de confiance pour gérer ses données sur son espace numérique de santé. Il pourrait ainsi profiter du dispositif même s'il ne possède pas les compétences nécessaires à la gestion d'un tel espace. Cela permettrait de favoriser l'inclusion numérique.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Pour les mêmes raisons que celles que j'ai exposées précédemment, avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1582 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1527.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement vise à restreindre l'utilisation des données de santé contenues dans l'espace numérique de santé aux seules informations pertinentes qui pourraient servir à l'accompagnement médical du patient. En effet, les données produites par des applications ou des objets connectés ne présentent pas d'intérêt pour le professionnel de santé. En outre, cette disposition limiterait le risque de piratages informatiques.

(L'amendement n° 1527, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 690.

M. Gilles Lurton. Cet amendement vise à promouvoir la vaccination, à laquelle vous tenez, madame la ministre. Il a pour objet de profiter de l'espace numérique de santé pour renforcer la connaissance des usagers sur la vaccination et cibler l'information sur les populations à risque selon les risques encourus.

(L'amendement n° 690, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1812 de M. Thomas Mesnier est rédactionnel.

(L'amendement n° 1812, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1495 et 1356, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1495.

Mme Caroline Fiat. Nous souhaitons insérer l'alinéa suivant, après l'alinéa 22 : « Le titulaire ne peut communiquer ou vendre ses données de santé à un organisme privé à but lucratif ». En 2017, le laboratoire Servier a développé un partenariat avec l'entreprise franco-américaine Emblemia, nouvellement créée, qui propose aux individus d'héberger en ligne leurs données de santé et de les mettre en vente. Alors que cet article va étendre le nombre de personnes dépositaires de données de santé, il nous paraît indispensable d'inscrire dans la loi le principe selon lequel on ne peut en aucun cas communiquer ni vendre ses données de santé à des organismes privés à but lucratif. Les données de santé doivent rester des ressources médicales ou scientifiques, et non le carburant d'un nouveau secteur mettant en danger la vie privée des personnes.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1356.

M. Pierre Dharréville. L'article 12 crée l'espace numérique de santé, qui centralisera les données de santé, notamment le dossier médical partagé. Nous sommes favorables à cette mesure, même si le risque demeure que ces données soient exigées par des organismes tiers. Cet amendement vise à protéger les assurés sociaux en réservant l'usage des données stockées sur l'espace numérique à la puissance publique, aux organismes complémentaires d'assurance maladie et aux organismes privés poursuivant une mission d'intérêt général.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1486, je suis saisie par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Ce débat, que nous avons tenu en commission, a révélé de nombreuses inquiétudes, sur l'ensemble des bancs. Les échanges particulièrement intéressants que nous avons eus tout à l'heure, après l'article 11 – au cours desquels Mme la ministre nous a apporté des précisions – sont à même de répondre aux inquiétudes formulées. Je vous remercie, mes chers collègues, d'avoir insisté sur ces questions en commission, car cela nous a permis de faire le point tout à l'heure en séance. J'estime que ces amendements sont satisfaits et vous demande donc de les retirer.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends votre préoccupation sur cette question dont nous avons discuté tout à l'heure. Aujourd'hui, les données de santé, qu'elles soient numériques ou sur papier, sont protégées par la loi et ne peuvent être vendues. Avec ces amendements, vous allez plus loin, puisque vous entendez interdire leur cession à un

organisme privé. Tel que votre amendement est rédigé, un citoyen disposant d'un dossier médical personnel comportant ses données de santé, ne pourrait plus être suivi dans une clinique privée. La portée de vos amendements étant beaucoup trop large, je donne un avis défavorable.

(Les amendements n° 1356 et 1495 sont retirés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 1486, 2003 et 1988, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1486.

Mme Caroline Fiat. Dans le secteur du logement, la loi interdit aux propriétaires de demander certains types de documents ; elle établit une liste de documents autorisés. Un bailleur ne peut pas, par exemple, réclamer à un demandeur de logement son extrait de casier judiciaire. Néanmoins, dans de nombreux autres domaines, la loi demeure silencieuse. Il est donc difficile de prévoir ce qui pourrait advenir avec l'espace numérique de santé. Si toute personne peut accéder à son dossier médical, les demandes sont rares, compte tenu de la lourdeur administrative. En revanche, si, demain, toute personne peut disposer gratuitement et directement d'un accès à ses données de santé, comment ne pas craindre que celles-ci soient exigées par des tiers intéressés ? Pour prévenir les risques de discrimination liée à l'état de santé et pour pallier le risque de fuite massive de données de santé, le présent amendement a pour objet d'interdire à toute personne tierce, physique ou morale, de demander la communication de données de santé accessibles depuis l'espace numérique de santé des titulaires. Ne seraient pas concernés les tiers qui ont un accès de droit aux données de santé, par exemple, la MDPH – maison départementale des personnes handicapées. Cet amendement recueillera, je l'espère, toute votre attention car si, demain, des fuites massives de données ont lieu, il sera trop tard pour faire demi-tour. S'il est interdit de vendre ses données de santé, comme vous venez de le rappeler, madame la ministre, il n'est pas interdit à un tiers de les réclamer. Des opérateurs lorgnent déjà cette opportunité.

Mme la présidente. Les amendements n° 2003 et 1988 peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour les soutenir.

M. Pierre Dharréville. L'amendement n° 2003 vise à ce qu'un organisme privé ne puisse exiger d'une personne la communication de tout ou partie de ses données de santé pour en tirer un profit quelconque. Toutefois, j'imagine que cet amendement recueillera un avis similaire à celui qui a été donné précédemment.

L'amendement n° 1988 vise à interdire la communication aux organismes d'assurance complémentaire santé des données de l'espace numérique de santé lors de la conclusion d'un contrat d'assurance complémentaire santé. Il s'agit, par là, de protéger les assurés sociaux contre l'utilisation des données de santé à des fins commerciales mais aussi de tri, de sélection des patients par les risques. À cette fin, il vous est proposé d'insérer l'alinéa suivant après l'alinéa 22 : « La communication de tout ou partie des données de l'espace numérique en santé ne peut être exigée à son titulaire lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé. »

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je demande le retrait des amendements n° 1486 et 2003, car je considère que, à l'instar des amendements précédents, ils sont satisfaits par les précisions apportées lors du débat que nous avons tenu sur les amendements portant article additionnel après l'article 11.

L'avis est favorable sur l'amendement n° 1988. Vous aviez souligné en commission cette inquiétude, que je partage. Cette rédaction permet de définir un cadre juridique.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je donne un avis défavorable aux amendements n° 1486 et 2003, car la loi protège déjà les personnes contre l'exigence de communication de documents ou d'informations de santé dans les actes de la vie courante. En revanche, je suis favorable à l'amendement n° 1988. Le Gouvernement est en effet très attaché à la protection des citoyens contre des obligations non justifiées de communiquer tout ou partie de leur espace numérique de santé lors de la conclusion de contrats de protection complémentaire santé. Votre amendement établit un juste équilibre entre la protection des personnes et le respect du droit à la portabilité des données. Il ne mentionne que les contrats relatifs à la protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé. Les principaux autres sujets – contrats de location de logement, ouverture de comptes en banque, accession au prêt bancaire et recrutement – sont d'ores et déjà fortement encadrés. La loi protège déjà les personnes contre l'exigence de communication de documents ou d'informations de santé dans les cadres que je viens de citer. Vous ajoutez un cadre supplémentaire, ce à quoi je suis favorable.

(L'amendement n° 2003 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous débattons du dossier du patient, auquel il peut accéder, qui contient ses données de santé. Cela marque une évolution car, jusqu'à présent, on ne pouvait réclamer que le dossier papier, mais peu de personnes engageaient cette procédure très lourde. Nous souhaitons verrouiller le dispositif pour éviter que quelqu'un demande à un patient de lui transmettre ses données dématérialisées. Je maintiens cet amendement car, je l'ai dit à de nombreuses reprises depuis le début de l'examen de ce texte, mieux vaut prévenir que guérir.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Madame Fiat, il ne s'agit pas d'un nouveau dossier médical mais de données de santé. Comme nous l'avons précisé lors du débat tenu après l'article 11, qu'il s'agisse du dossier médical ou de données de santé, sous format papier ou numérique, ces informations sont régies par le même cadre législatif. Compte tenu des précisions apportées lors du débat précité, votre amendement est satisfait.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1486 est retiré.)

(L'amendement n° 1988 est adopté.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)

(L'article 12, amendé, est adopté.)

Après l'article 12

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Janvier, pour soutenir l'amendement n° 1273.

Mme Caroline Janvier. Il a pour objet de transmettre à tous les assurés sociaux un relevé annuel des soins dont ils ont bénéficié. Ils connaîtront ainsi les montants qui leur auront été remboursés par l'assurance maladie, ce qui leur permettra de faire des recouvrements pour recouvrer d'éventuels remboursements auprès de leur mutuelle. Plus largement, chaque assuré social, en identifiant les prestations et les remboursements, pourra mettre en rapport les prestations et les remboursements qu'il a perçus avec les cotisations qu'il a acquittées.

L'idée est de rendre plus lisibles les effets des prestations générées par les impôts, les taxes et les cotisations qui financent la sécurité sociale et à laquelle chacun contribue.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Le projet de loi poursuit un objectif de simplification. Les assurés disposent déjà de ces informations dans leur espace ameli, et il ne semble pas nécessaire que la loi le précise. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1273, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 12 bis

(L'article 12 bis est adopté.)

Après l'article 12 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 890 et 1941, visant à insérer un article additionnel après l'article 12 bis.

La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n° 890.

M. Julien Borowczyk. Il est issu de l'excellent rapport d'information que j'ai rédigé avec M. Pierre Dharréville, en conclusion des travaux de la mission d'information relative aux dispositifs médicaux.

Vous excuserez la technicité de cet amendement : lorsque les dispositifs médicaux implantables sont coûteux et innovants, la Sécurité sociale les prend en charge, permettant ainsi leur traçabilité ; en revanche, lorsqu'ils sont inscrits sur la liste dite « intra groupement homogène de séjour – GHS », leur coût est intégré au coût global de l'intervention et échappe à la surveillance de la Haute autorité de santé – cela concerne les dispositifs peu chers comme les mèches, les filets tenseurs de vessie. L'amendement vise à instaurer la traçabilité de ces dispositifs médicaux.

Mme la présidente. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1941.

Mme Albane Gaillot. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous nous éloignons des sujets numériques, mais je salue votre constance et la qualité de vos travaux sur les dispositifs médicaux implantables. Avis favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je tiens à souligner la qualité de ce rapport et vous en remercie. J'émetts évidemment un avis favorable à l'adoption de ces amendements.

(Les amendements identiques n° 890 et 1941 sont adoptés.)

Article 12 ter

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1674.

Mme Gisèle Biémouret. Il est défendu.

(L'amendement n° 1674, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 12 ter est adopté.)

Après l'article 12 ter

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 1605.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Complémentaire de celui qui vise à rendre automatique l'ouverture de l'espace numérique de santé, le présent amendement vise à rendre automatique, sauf opposition du titulaire ou de son représentant légal, la création du dossier médical partagé – DMP – dès l'attribution du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Vous proposez que le dossier médical partagé soit automatiquement ouvert à la naissance, sauf opposition du représentant légal. Le consentement au maintien de l'ouverture du dossier médical partagé sera demandé le jour de la majorité. C'est un amendement important, qui accélérera le déploiement du numérique en santé en France. Avis très favorable.

(L'amendement n° 1605, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1487.

Mme Gisèle Biémouret. Il propose de rendre obligatoire l'alimentation du DMP, qui est aujourd'hui en phase de déploiement intensif. Si le nombre de DMP ouverts semble en constante progression, l'alimentation par les professionnels de santé continue de poser problème. Or la coordination des soins, vecteur indispensable de leur qualité, exige que le DMP soit renseigné. Par conséquent, l'amendement propose d'envisager que toute adhésion et maintien dans une convention par un professionnel soient conditionnés à l'alimentation du DMP.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je partage votre objectif d'une alimentation obligatoire du dossier médical partagé, mais la disposition que vous proposez me semble précipitée. En effet, le déploiement du DMP est encore en cours, et seuls 4 millions de Français en ont ouvert un. Attendons qu'une majorité de nos concitoyens aient un dossier.

Par ailleurs, ce sujet pourrait faire partie du dialogue conventionnel, que nous avons eu l'occasion d'évoquer ces derniers jours. Il serait préférable que cette question soit réglée dans ce cadre.

Pour ces raisons, j'émet un avis défavorable.

(L'amendement n° 1487, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Sylvain Maillard, pour soutenir l'amendement n° 1940 rectifié.

M. Sylvain Maillard. IL vise à permettre aux professionnels de santé du travail d'avoir accès au dossier médical partagé du patient. Issu de l'une des préconisations du rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée », rédigé, entre autres, par notre collègue Charlotte Lecocq, cet amendement donnera aux professionnels de la santé du travail la possibilité d'avoir un suivi individuel de la santé des salariés et de renseigner leur dossier médical partagé, dans le respect des principes régissant ce dossier.

Ils pourront, dans ce cadre rénové, mieux partager leur diagnostic relatif au lien entre santé et travail, apparaître comme référent en la matière auprès des médecins de ville, inscrire des éléments relatifs aux expositions professionnelles dans le dossier médical partagé et s'impliquer davantage dans la veille sanitaire.

Cet amendement constitue une première avancée dans l'intégration de la médecine du travail au parcours de soins du patient. À terme, l'objectif du décloisonnement complet de la médecine du travail, via une réciprocité de l'accès à l'information, pourra faire l'objet de discussions.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. J'ai un avis favorable à cet amendement, issu du travail de notre collègue Charlotte Lecocq, qui ne peut malheureusement pas être avec nous ce soir. Il permettra d'ouvrir le DMP à la médecine du travail, ce qui me semble très intéressant.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

(L'amendement n° 1940 rectifié est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n° 968.

M. Julien Borowczyk. Comme je ne rate jamais une occasion de passer la brosse à reluire à mon collègue Pierre Dharréville, cet amendement est issu de son excellente commission d'enquête sur les maladies professionnelles. Il est très proche de celui qui vient d'être défendu, puisqu'il propose de mettre le médecin du travail dans la boucle du dossier médical partagé, afin qu'il l'alimente, en mettant en évidence le poste et l'exposition du salarié, et, éventuellement, les mesures de prévention et de surveillance de son état de santé. Le médecin traitant aurait ainsi accès à ces

données, y compris celles concernant les arrêts maladie, qui lui donneront une visibilité sur la capacité du salarié à reprendre son activité.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je vous propose de le retirer au profit du n° 1940 rectifié que nous venons d'adopter ; à défaut, mon avis serait défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 968 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n° 823.

M. Julien Borowczyk. On fait feu de tout bois ! Cet amendement, toujours issu du travail de la mission d'information, propose d'ajouter des informations dans le contenu du DMP, en l'occurrence un volet spécifique consacré aux dispositifs médicaux. Ainsi, le praticien implanteur du dispositif médical renseignerait la référence, les indications à suivre et les complications éventuelles. L'objectif est de pouvoir suivre la symptomatologie, si nécessaire, et de disposer d'une traçabilité permettant de retrouver les patients et les patientes, ce problème s'étant posé pour les prothèses mammaires PIP, puisque nous n'avons pas de base de données efficace pour retrouver certaines patientes. Les coordonnées étant mises à jour dans le DMP, la traçabilité sera totale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous avons adopté en commission un article 12 *bis* relatif à la traçabilité des dispositifs médicaux implantables via le dossier pharmaceutique, qui était issu des travaux qui vous ont rapproché de M. Dharréville.

Je comprends bien votre amendement, mais il me semble ni réalisable techniquement ni forcément souhaitable. Le DMP n'étant conçu ni techniquement ni philosophiquement pour transmettre des informations à des organismes extérieurs, votre disposition constituerait un précédent peu souhaitable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 823 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 1150.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1150 est retiré.)

Avant l'article 13

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 1404, 1468 et 1801, visant à insérer un article additionnel avant l'article 13.

La parole est à M. Jean-Paul Lecoq, pour soutenir l'amendement n^o 1404.

M. Jean-Paul Lecoq. Il vise à étendre à la recherche médicale les nouvelles possibilités ouvertes par les technologies de l'information et de la communication. Des réseaux thématiques réunissant chercheurs et laboratoires existent déjà bien entendu. Il s'agit de passer à une vitesse supérieure et de les déployer pleinement, dans une démarche similaire à la télémédecine.

Une telle volonté trouverait toute son application dans les territoires d'outre-mer. Ces collectivités sont en effet confrontées à des maladies qui épargnent l'hexagone – dengue, chikungunya, zika, arbovirose, etc. – ou sont touchées par des pathologies identiques, mais à des taux bien plus élevés – je pense bien sûr au diabète. Lorsque ces pathologies font l'objet de recherches, le risque de dispersion est plus élevé du fait des distances qui séparent les territoires concernés et de l'éloignement des populations touchées.

Les outils télématiques modernes sont donc tout à fait appropriés pour faciliter la mise en réseau des chercheurs, des organismes et des laboratoires qui travaillent sur ces sujets, qu'ils soient situés outre-mer, dans l'hexagone voire dans les pays voisins, dans le cadre de coopérations régionales ou internationales.

Bref, les difficultés et les obstacles liés à l'éloignement seraient supprimés par un déploiement du numérique au service de la recherche. Ma collègue Huguette Bello, qui a déposé cet amendement, aurait voulu intervenir bien au-delà du seul intitulé du chapitre III, mais l'article 40 de la Constitution l'a contrainte à cette modestie. Pour tenter de le contourner, elle a aussi formulé une demande de rapport, mais l'amendement correspondant a été inscrit bien loin dans le texte, au détriment de la cohérence du débat.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n^o 1468.

Mme Justine Benin. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josette Manin, pour soutenir l'amendement n^o 1801.

Mme Josette Manin. Cet amendement a été très bien défendu par M. Lecoq, et nous sommes sur la même longueur d'onde.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La télésanté regroupe des actes de soins. Il s'agit d'améliorer les conditions de la prise en charge des patients au sein de structures coordonnées. La télérecherche ne participe pas de cette organisation du système de soins, même si cette méthode de travail peut être utile.

En tout état de cause, la notion de télérecherche mérite d'être davantage circonscrite et définie. Telle que présentée, il est difficile d'en apprécier la portée. Mon avis est donc défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet acte, qui n'est pas un acte de soins, n'a pas besoin d'être inscrit dans le code de la santé publique. L'amendement est satisfait : on peut mettre à distance des équipes de recherche sans créer un acte. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 1468 est retiré.)

(Les amendements identiques n^{os} 1404 et 1801 ne sont pas adoptés.)

Article 13

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 1347, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Benin, inscrite sur l'article.

Mme Justine Benin. La télémédecine est une chance pour tous les territoires et nous en sommes tous conscients. C'est une opportunité pour l'accès aux soins dans les territoires les plus isolés, les plus en difficulté sur le plan sanitaire. Je pense à la Guyane, à Mayotte, mais aussi à la Guadeloupe et à bien d'autres territoires, qu'ils soient ultramarins, ruraux ou de montagne.

Cependant, de légitimes interrogations demeurent. Ainsi, en Guadeloupe, le service de radiologie du CHU ne fonctionne plus depuis plusieurs jours. Comment imaginer un CHU sans radiologie ? Et pourtant, notre CHU manque de radiologues, comme beaucoup d'autres hôpitaux dans notre pays.

Pour résoudre ce problème, la direction avait fait le choix de recourir à un prestataire en téléradiologie. En raison des retards de paiement, le prestataire a décidé de mettre fin à son service. Madame la ministre, les moyens seront-ils au rendez-vous pour que la télémédecine profite effectivement aux territoires et aux établissements les plus en difficulté ? Surtout, la télémédecine ne doit pas être l'alpha et l'oméga de la lutte contre la désertification médicale. Nous avons besoin de plus de spécialistes dans les territoires en difficulté. La télémédecine reste cependant une chance pour l'ensemble des territoires de la République.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Ramadier.

M. Alain Ramadier. Le télésoin abordé dans cet article est une bonne chose, j'en conviens volontiers, mais tâchons de définir nos priorités. Faisons déjà en sorte que la télémédecine fonctionne vraiment et remplisse l'un de ses tout premiers rôles : pallier le manque de médecins.

Or, l'obligation du présentiel empêche de combler cette lacune, ce qui est particulièrement vrai pour la psychiatrie. Le territoire est inégalement couvert et les délais de consultation peuvent dépasser les neuf mois dans certains départements. Faut-il vraiment demander aux patients d'attendre autant pour obtenir un rendez-vous en présence d'un psychiatre avant d'accéder à la téléconsultation ?

Cela revient à dire que la téléconsultation est d'abord accessible à ceux qui ne manquent pas de professionnels de santé près de chez eux. D'ailleurs, cette contrainte n'a pas de fondement médical. Selon la Haute Autorité de santé elle-même, la primoconsultation n'est pas un motif d'exclusion a

priori. Il s'agit simplement d'une rigidité administrative sans fondement médical. C'est pourquoi j'avais déposé deux amendements, l'un pour supprimer cette obligation et l'autre pour reporter le délai afin de permettre aux patients et aux médecins psychiatres d'organiser un rendez-vous. Cet amendement a été invalidé en vertu de l'article 98 du règlement de notre assemblée, dont vous me permettrez de regretter l'interprétation qui a été faite au vu des enjeux de santé publique. Je pense notamment à la petite enfance, qui souffre du manque d'accès aux professionnels du secteur de la psychiatrie.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1347.

M. Jean-Louis Touraine. Il s'agit de spécifier que la téléconsultation peut être exercée à distance, comme son nom l'indique. La télémedecine recouvre cinq types d'actes : la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance, la régulation médicale et la téléconsultation. Cette dernière implique bien évidemment une relation entre un patient et un professionnel de santé, qui donne lieu à remboursement. Cependant, l'assurance maladie ne rembourse pas cette consultation lorsqu'elle s'opère à distance, ce qu'elle justifie dans la presse en expliquant que seules donnent lieu à remboursement les consultations par le médecin traitant ou, à défaut, un médecin de proximité.

Cependant, la télémedecine s'est surtout développée pour aider les patients qui résident dans des zones sous-denses où le médecin de proximité n'existe pas. Pourquoi imposer cette condition qui n'existe pas pour la consultation physique ?

La téléconsultation, destinée en priorité à ces territoires défavorisés, doit être remboursée même si elle n'est pas exercée par un médecin proche.

La seule explication valable à cette réticence est que cette opération ferait intervenir des caisses d'assurance distinctes. Mais ce qui est faisable pour le soin devrait l'être pour la télémedecine. L'objet même de la télémedecine est de répondre aux problèmes posés par la distance.

Mme la présidente. Je vous informe que le scrutin ne sera finalement pas public ; il aura lieu à main levée.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-deux heures vingt, est reprise à vingt-deux heures trente.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Je retire mon amendement n° 1347.

(L'amendement n° 1347 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 649.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La télémedecine permet désormais de faire bénéficier les patients hospitalisés de ce service. Nous proposons que cela soit aussi le cas pour le

télésoin, de manière à ce qu'il puisse bénéficier à tous les patients, que ceux-ci soient ou non hospitalisés, dans une logique d'égal accès aux soins.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Cet amendement est satisfait. Je propose son retrait ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 649, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 883.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 883 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 700.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 700 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1939 est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1939 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1960 est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1960 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1465 et 1877, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1465.

Mme Gisèle Biémouret. L'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux – UNIOSS – est à l'origine de cet amendement. Il propose de définir et de mettre en œuvre un cadre éthique pour la télésanté.

La stratégie nationale de santé indique la nécessité de « construire un cadre éthique de l'utilisation de la télémédecine afin qu'elle bénéficie à l'ensemble de la population ». Alors que se généralisent, depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation et progressivement d'autres formes de télémédecine et de télésanté, l'ouverture d'un marché et la multiplication des opérateurs privés rendent urgent de définir un cadre éthique.

Nous pensons que la télésanté doit pouvoir bénéficier à tous, y compris aux publics les plus vulnérables – personnes âgées, personnes en situation de handicap ou de précarité. Or les conditions de cette accessibilité ne sont pas aujourd'hui réunies. L'objet de l'amendement est donc l'instauration effective d'un cadre éthique applicable à tous les acteurs et usagers concernés.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Janvier, pour soutenir l'amendement n° 1877.

Mme Caroline Janvier. Il reprend l'idée de définir a priori un cadre éthique. Le Règlement général sur la protection des données – RGPD – prévoit actuellement un contrôle a posteriori des données de santé. Or, s'agissant des données numériques, le rapport de mon collègue Villani montre bien qu'il est important de définir un cadre éthique afin d'encadrer et de prévoir la façon dont ces données peuvent être utilisés.

Pour vous donner un exemple, la start-up Qare, qui propose des actes de télésanté, ou de télémédecine, est au centre d'un scandale parce qu'elle se livrait à du marketing mensonger quant aux conditions de remboursement des soins qu'elle propose.

D'où l'idée d'encadrer, sans limiter pour autant la capacité d'innovation des start-up et des acteurs de ce domaine, auxquels s'ouvre un champ d'intervention très intéressant. Il est néanmoins important de définir a priori le cadre éthique de cette télémédecine.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Les actes de télésanté sont des actes de soins impliquant, par construction, le respect d'un cadre éthique. Ils s'inscriront dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé – HAS. S'agissant d'actes de soins, les actes de télésanté sont astreints au respect du code de déontologie applicable à chacune des professions de santé, dont les ordres professionnels sont garantis. Vos amendements me semblent donc juridiquement satisfaits. Je vous propose de les retirer, faute de quoi mon avis sera défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Janvier.

Mme Caroline Janvier. Je précise simplement que la HAS ne peut qu'émettre des recommandations d'ordre déontologique, afin d'inciter les professionnels à de bonnes pratiques.

Ces recommandations n'ont pas le même statut normatif qu'un texte législatif définissant un cadre juridique. L'amendement est donc maintenu.

(Les amendements n° 1465 et 1877, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 917.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il s'agit de faire avancer la téléexpertise. Les évolutions législatives et réglementaires récentes des professions d'auxiliaires de santé, comme les infirmiers, avec l'exercice infirmier en pratique avancée, ou les orthoptistes, ont introduit la notion de protocole d'organisation, ou protocole organisationnel. Cet amendement propose de reconnaître aussi l'activité de téléexpertise entre auxiliaires de santé et médecins, dans ce cadre bien limité de protocoles de prise en charge reconnus réglementairement et mis en place à l'initiative du médecin.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Votre amendement est satisfait par la rédaction du premier alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique. En découvrant le texte que nous examinons aujourd'hui, j'avais d'abord eu l'impression que la télémédecine faisait travailler des médecins entre eux, tandis que le télésoin faisait travailler des pharmaciens et auxiliaires médicaux entre eux, séparément des médecins ; j'avais alors déploré l'absence de croisements entre auxiliaires médicaux et médecins.

Le premier alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique n'interdit pas ce que vous proposez. C'est la raison pour laquelle la commission a adopté un amendement à mon initiative, afin de rendre la rédaction de l'article plus intelligible et moins sujette à interrogations.

J'ajoute qu'à l'occasion de l'audition de ses représentants, la Direction générale de l'offre de soins – DGOS – a annoncé qu'un texte réglementaire était en préparation pour assurer la reconnaissance de ces pratiques croisées.

Enfin, il ne me semble pas opportun d'instituer une section supplémentaire reconnaissant ces actes au chapitre concerné du code de la santé publique. Le médecin étant toujours requis, nous restons dans le domaine de la médecine, donc de la télémédecine. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'avais été favorable, en commission, à un amendement de M. le rapporteur, qui a été adopté. L'article 13, dans la version que nous examinons, ouvre donc déjà cette possibilité. C'est pourquoi je vous propose de retirer cet amendement, qui est satisfait.

(L'amendement n° 917 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1558.

Mme Gisèle Biémouret. Il propose que les télésoins soient également ouverts aux patients hospitalisés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'amendement étant satisfait, je vous propose de le retirer, faute de quoi mon avis sera défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1558 est retiré.)

(L'article 13 est adopté.)

Après l'article 13

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1488.

Mme Gisèle Biémouret. Il propose d'instaurer un principe de médiation numérique : de nombreuses personnes ne sont pas encore habituées aux usages de cette technologie, notamment des personnes âgées, et ont besoin d'être accompagnées.

Je pense aussi que le numérique doit être encadré, et que nous devons faire en sorte que le plus grand nombre y ait accès. N'oublions cependant pas qu'il demeure nécessaire que des personnes soient en contact, dans les territoires, avec les habitants qui ont besoin d'elles.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. C'est un sujet important : l'accès à la santé numérique doit être le même pour tous. Il est important que personne n'en soit exclu. Il me semble cependant que le sujet de la médiation numérique, assez transversal, excède le champ de la santé et relève davantage de principes qui auraient sans doute vocation à être définis dans le cadre de la révision des lois de bioéthique. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. C'est un sujet extrêmement sensible, auquel le ministère des solidarités et de la santé est évidemment très attentif. La médiation numérique existe déjà, en tant que telle, dans les caisses d'allocations familiales. Elle doit être développée dans tous les secteurs où le numérique et la dématérialisation progressent. C'est donc un enjeu du texte que nous examinons.

Aujourd'hui, en pratique, un aidant ou une personne de confiance pourra gérer l'espace numérique de santé d'une personne qui est dans l'incapacité physique de le faire elle-même. Il est en outre prévu d'inscrire l'espace numérique de santé dans une démarche de design universel, qui prend en compte, dès la conception, des enjeux d'accessibilité, d'usage et de contenus pour les personnes vulnérables ou éloignées du numérique. Des solutions de médiation sanitaire et numérique, ainsi que d'interprétariat linguistique, pourront également être apportées par les services du « store ».

Par ailleurs, des dispositions spécifiques d'accompagnement et de sensibilisation des publics éloignés du numérique, ou en situation de fragilité, sont mises en œuvre. Un partenariat est d'ailleurs en cours avec France Assos Santé autour du projet « Accueil des usagers dans leurs parcours et ressources en santé » – AUPRES –, afin de permettre à tous les usagers d'avoir accès aux informations de santé.fr par l'intermédiaire d'un relais humain téléphonique, ou, pour les cas les plus complexes, grâce à une assistance présente.

Tous ces travaux sont d'ores et déjà en cours, ou prévus. Je suis donc défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 1488 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 384 et 1218.

La parole est à Mme Marine Brenier, pour soutenir l'amendement n° 384.

Mme Marine Brenier. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1218.

M. Gilles Lurton. Défendu également.

(Les amendements identiques n° 384 et 1218, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 528.

M. Gilles Lurton. Défendu.

(L'amendement n° 528, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 542 est-il également défendu, monsieur Lurton ?

M. Gilles Lurton. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Favorable. *(Exclamations sur les bancs du groupe LR.)* Vous voyez, monsieur Lurton, cela en valait la peine !

(L'amendement n° 542, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Article 14

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 313.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Cet amendement, qui m'est cher, vise à préciser que la dématérialisation des arrêts de travail ne doit pas « entraver le temps médical ». Récemment, je lisais un article qui soulignait que les deux ou trois clics nécessaires pour déclarer un arrêt de travail sous une forme dématérialisée pouvaient prendre deux à trois minutes. Si le médecin voit trente personnes par jour, cela fait une heure de perdue !

M. Jean-Paul Lecoq. Êtes-vous sûr qu'il prescrit un arrêt de travail à chacune de ces trente personnes ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il convient donc de rappeler notre objectif de rendre du temps médical. La dématérialisation des arrêts de travail, c'est très bien, mais à condition que cela n'empiète pas sur le temps médical ! C'est essentiel si nous voulons respecter les médecins libéraux et les médecins en général.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous avons voté dans cet hémicycle la possibilité de dématérialiser les arrêts de travail dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale

pour 2019, mais il m'a fallu réintégrer cette disposition dans le présent projet de loi, par voie d'amendement adopté en commission.

Justement, monsieur Isaac-Sibille, la dématérialisation des arrêts de travail va permettre de faire gagner du temps à tout le monde. La précision que vous apportez ne me semble donc pas opportune : je donne un avis défavorable à votre amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je suis désolé d'insister, mais un arrêt de travail sur papier prend vingt secondes : le médecin inscrit la date et il signe. S'il doit accéder à un serveur puis cliquer à plusieurs endroits, je ne suis pas du tout sûr qu'il ne perde pas de temps.

M. Jean-Paul Lecoq. Il ne faut pas prescrire trop d'arrêts de travail, c'est contraire à votre politique ! *(Sourires.)*

M. Cyrille Isaac-Sibille. Permettez-moi donc d'insister : si le Parlement veut réellement éviter aux médecins de perdre du temps médical, il convient de spécifier cet objectif dans la loi, car cela n'a rien d'évident.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk. Je m'inscris en faux contre les propos de M. Isaac-Sibille. Je vais faire bénéficier notre hémicycle de la pratique quotidienne : la dématérialisation permet d'indiquer, en quelques clics, la date de début, la date de fin et le motif de l'arrêt de travail. C'est très simple ! Pardonnez-moi de parler de choses pratico-pratiques mais, en plus du formulaire, le médecin doit inéluctablement remplir un dossier médical : après avoir complété le formulaire papier, il doit renseigner dans l'ordinateur la date et les motifs de l'arrêt s'il veut tenir le dossier médical de son patient à jour. Or, avec la dématérialisation, tout est prévu pour que les données renseignées sur le formulaire électronique soient intégrées au dossier médical. Le médecin garde une trace et envoie tout de suite l'arrêt de travail par télétransmission à la sécurité sociale. Franchement, c'est un réel gain de temps !

(L'amendement n° 313 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, pour soutenir l'amendement n° 1994.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Rédactionnel.

(L'amendement n° 1994, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 14, amendé, est adopté.)

Après l'article 14

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 889 portant article additionnel après l'article 14.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Cet amendement vise à allonger la durée de validité d'une ordonnance. Cette proposition s'inscrit dans la volonté manifestée par le Gouvernement de promouvoir auprès des Français le recours à

l'opticien pour le renouvellement des lunettes, dans le cadre du plan « 100 % santé » et de la création d'une prestation d'adaptation de l'ordonnance.

(L'amendement n° 889, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 15

Mme la présidente. Les amendements n° 522 et 435 peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour les soutenir.

M. Gilles Lurton. Ils sont défendus.

(Les amendements n° 522 et 435, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 378 et 1315.

La parole est à M. Jean-Paul Lecoq, pour soutenir l'amendement n° 378.

M. Jean-Paul Lecoq. Le II de l'article 15 prévoit la suppression d'un dispositif expérimental obligeant les pharmaciens grossistes répartiteurs à déclarer auprès d'un tiers leur volume d'exportation de médicaments hors de France. L'étude d'impact indique, en page 125, que cette expérimentation se heurte à l'impossibilité d'identifier un tiers de confiance, au droit des affaires et à la libre concurrence.

Nous ne comprenons pas pourquoi la puissance publique se prive d'un instrument permettant de contrôler l'approvisionnement des médicaments en France. Nous savons que les pénuries de médicaments constatées actuellement sont en partie liées à de la spéculation et au comportement des grossistes répartiteurs, qui profitent des prix bas pratiqués en France pour exporter des médicaments, entraînant des ruptures de stock dans notre pays.

L'accès de nos concitoyens aux médicaments doit primer sur le principe de libre concurrence. C'est pourquoi les députés communistes demandent l'application de ce dispositif expérimental et donc la suppression de l'alinéa 8.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1315.

Mme Caroline Fiat. Cet amendement a été très bien défendu par notre collègue Jean-Paul Lecoq. Je changerai juste un mot à son intervention : par cet amendement n° 1315, ce sont les députés insoumis qui demandent la suppression de l'alinéa 8. *(Sourires.)*

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La lutte contre les ruptures de stock de médicaments est un vrai sujet, que nous avons déjà eu l'occasion d'aborder en commission. Je partage votre préoccupation. Toutefois, l'expérimentation que vous proposez de maintenir n'a jamais vraiment été mise en œuvre car il est apparu qu'elle soulevait plusieurs difficultés. Tout d'abord, l'identification d'un tiers de confiance chargé de collecter les données déclarées par les entreprises concernées s'est révélée malaisée. Surtout, cette expérimentation ne

permettrait pas de lutter efficacement contre les ruptures d'approvisionnement, dans la mesure où les données recueillies ne le seraient qu'à posteriori.

La lutte contre les pénuries de médicaments reste néanmoins au cœur des priorités de la majorité. Il y a quelques jours, Mme la ministre a annoncé qu'un plan d'action pour lutter contre les ruptures de stock de médicaments serait mis en œuvre prochainement. Ce plan fait suite au rapport d'information sur la pénurie de médicaments et de vaccins adopté par le Sénat en septembre 2018. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je souhaite répondre précisément à ces amendements, car ils portent sur un sujet qui inquiète énormément les Français, les parlementaires que vous êtes et la ministre que je suis.

Effectivement, l'exportation de médicaments dans des pays où leur prix est plus élevé peut être une cause de rupture de stock quand ces médicaments sont en tension. L'expérimentation que vous voulez rétablir visait spécifiquement cette cause du manque de médicaments, qui est cependant loin d'être la seule. En réalité, elle était assez mal ficelée, si je puis m'exprimer ainsi : elle reprenait des données rétrospectives et ne changeait donc rien à notre capacité de gérer les ruptures de stock. En outre, la loi précise déjà que le grossiste répartiteur ne peut pas vendre de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur en dehors du territoire national. L'expérimentation n'était donc pas très utile : dans un souci de simplification, nous avons proposé de la supprimer.

Par ailleurs, j'ai déjà eu l'occasion de dire à plusieurs reprises que la prévention des pénuries de médicaments est un sujet de santé publique auquel je suis très attentive et sur lequel je travaille avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'ANSM. Nous avons demandé que les plans de gestion des risques des laboratoires soient musclés. Enfin, nous travaillons en permanence avec les parlementaires pour améliorer la situation – je pense par exemple au rapport adopté par le Sénat sur le sujet. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq.

M. Jean-Paul Lecoq. Il est quand même un peu choquant de dire qu'en France, on ne trouve pas les personnes aptes à assurer le contrôle des exportations de médicaments ! D'après ce que j'ai compris, c'est ce qui justifie pour vous l'arrêt des contrôles. Quand nous importons des médicaments, nous disposons de suffisamment de personnes compétentes, à la douane et à Bercy, pour assurer un contrôle, dans nos ports par exemple, mais quand il s'agit de surveiller, d'organiser, de structurer voire de combattre certaines exportations de médicaments susceptibles de mettre en danger la santé des Français, nous ne trouvons pas les experts nécessaires ! Je ne peux pas me contenter de cette réponse. Il faut que nous allions plus loin, que vous retravailliez sur cette question, madame la ministre, ou que vous utilisiez vos talents de pédagogue pour essayer de m'expliquer votre raisonnement, que je ne comprends pas !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. En réalité, le problème ne se pose pas au niveau des grossistes répartiteurs, mais à l'étranger : nous ne sommes pas livrés. Les laboratoires préfèrent réserver leurs stocks à des pays où le prix de vente est supérieur. Les ruptures de stock causées par des grossistes

répartiteurs qui exporteraient les médicaments sont extrêmement rares. En tout cas, la loi interdit ce comportement pour les médicaments de première nécessité.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Mme la ministre vient de dire, le problème ne se pose pas tout à fait au niveau des grossistes répartiteurs, mais plutôt au niveau des laboratoires qui fournissent ces grossistes répartiteurs, lesquels fournissent ensuite les pharmaciens. Mme la ministre a pris ce sujet à bras-le-corps car elle sait que la problématique des ruptures de stock est un vrai sujet. Aujourd'hui, on compte plus de 500 médicaments en rupture, et ce sont des médicaments que l'on ne peut pas substituer par d'autres : il s'agit donc d'un vrai problème de santé publique auquel nous devons très vite trouver des solutions.

Mme la présidente. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Lecoq ?

M. Jean-Paul Lecoq. Puisqu'elle ne mange pas de pain et qu'elle permet de laisser le sujet sur la table, cette expérimentation doit être maintenue et même imposée.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Non !

M. Jean-Paul Lecoq. Ne la supprimez pas maintenant ! Je maintiens donc mon amendement.

(Les amendements identiques n°s 378 et 1315 ne sont pas adoptés.)

(L'article 15 est adopté.)

Après l'article 15

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1574, portant article additionnel après l'article 15.

M. Gilles Lurton. Cet amendement de ma collègue Michèle Tabarot a lui aussi pour objet de lutter contre la pénurie de médicaments et tend à la mise en place d'une stratégie nationale visant à poursuivre plusieurs objectifs, comme le développement en France de sites de production de certains médicaments, l'information des professionnels et de la population sur les tensions, l'encadrement de la distribution face aux pénuries, la constitution de réserves stratégiques et la promotion d'une action européenne pour réduire notre dépendance.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Cet amendement, qui traite du même sujet que les précédents, me paraît satisfait. Je vous invite donc à le retirer, à défaut de quoi j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous travaillons aujourd'hui de façon très volontariste sur cette question avec toutes les parties prenantes, notamment l'ANSM. Toutes les idées sont bonnes à prendre, et pourquoi pas une conférence, mais cela ne me semble pas relever du niveau législatif. Avis défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Lurton, maintenez-vous l'amendement ?

M. Gilles Lurton. Oui, madame la présidente, car je n'en suis pas l'auteur.

(L'amendement n° 1574 n'est pas adopté.)

Article 16

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1316, tendant à supprimer l'article 16.

Mme Caroline Fiat. Vous connaissez tous la position du groupe La France insoumise à propos des dépassements d'honoraires. Nous demandons la suppression de cet article, car nous entendons supprimer l'autorisation dérogeant de pratiquer des dépassements d'honoraires au sein d'établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Madame Fiat, je vous ferai à peu près la même réponse qu'en commission, où nous avons déjà eu ce débat. On ne compte plus aujourd'hui que six établissements de santé privés d'intérêt collectif qui recourent encore à des professionnels médicaux libéraux pratiquant des dépassements d'honoraires, alors qu'il y en avait encore plus de dix voilà trois ans. Il importe de leur laisser ce délai complémentaire de trois ans pour nous permettre de les accompagner, en lien étroit avec les agences régionales de santé. L'avis est donc toujours défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. J'entends bien qu'il ne reste plus que six établissements dans ce cas, mais ce sont les patients qui paient ces dépassements d'honoraires. En attendant que la situation s'améliore dans les trois prochaines années et que ce nombre passe à zéro, pourquoi ne serait-ce pas l'État qui prendrait en charge ces dépassements d'honoraires, et non pas les patients ?

(L'amendement n° 1316 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 855.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement vise à maintenir l'obligation, pour les établissements publics de santé, d'établir et de publier, à compter de 2020, des comptes consolidés, disposition introduite par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et que le présent article souhaite assouplir. Nous considérons en effet qu'il est nécessaire que les établissements publics de santé se conforment à cette obligation et à cet exercice de transparence.

(L'amendement n° 855, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1564.

Mme Gisèle Biémouret. Il s'agit du même amendement que le précédent, mais visant cette fois les établissements de santé privés.

(L'amendement n° 1564, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 16 est adopté.)

Après l'article 16

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1563 et sur les amendements identiques n° 604 et 1670, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Sur l'amendement n° 1357, je suis saisie par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je suis saisie de cinq amendements, n° 379, 1432, 994, 1223 et 1563, pouvant être soumis à une discussion commune et portant article additionnel après l'article 16.

Les amendements n° 994 et 1223 sont identiques.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 379.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement tend à interdire les dépassements d'honoraires aux professionnels de santé libéraux. Le montant total des dépassements d'honoraires atteignait 2,66 milliards d'euros en 2016, dont 2,45 milliards pour les seuls médecins spécialistes. Selon un rapport de la Cour des comptes daté de novembre 2017, le taux moyen du dépassement pratiqué est de 56 %. Les dépassements d'honoraires contribuent à aggraver les inégalités d'accès aux soins pour nos concitoyens et créent un système de santé à deux vitesses.

Si vous me le permettez, madame la présidente, je défendrai dès maintenant, et bien qu'il ne soit pas inclus dans cette discussion commune, mon amendement n° 1357.

Mme la présidente. Je vous en prie, cher collègue.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit d'un amendement de repli. De fait, je préférerais que l'amendement n° 379 soit adopté, car il est bien meilleur, mais j'ai prévu ce filet de sécurité : l'amendement n° 1357 vise à limiter les dépassements à hauteur de 30 % du tarif opposable, ce qui est déjà considérable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1432.

Mme Caroline Fiat. Cet amendement a été très bien défendu par M. Dharréville. Madame la ministre, je vous invite à lire ma proposition de loi visant à mettre fin aux dépassements d'honoraires.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 994.

M. Yannick Favennec Becot. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 1223.

Mme Geneviève Levy. Il est également défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1563.

Mme Gisèle Biémouret. Il est lui aussi défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble de ces amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Chers collègues, je partage vos inquiétudes quant aux dépassements d'honoraires pratiqués par certains médecins. Cependant, comme je l'ai déjà indiqué en commission, le fait de niveler d'un coup l'ensemble des dépassements et des actes médicaux au niveau du secteur 1 ne serait pas forcément une bonne méthode. En effet, comme nous l'avons vu lors de notre discussion sur le déconventionnement sélectif, cette mesure risquerait d'entraîner le déconventionnement massif de l'assurance maladie d'un grand nombre de médecins et de créer une inégalité d'accès aux soins d'ordre financier.

Je rappelle que des efforts importants ont déjà été réalisés par l'assurance maladie pour limiter la hausse des dépassements d'honoraires. Ainsi, l'option pratique tarifaire maîtrisée – OPTAM – permet d'encadrer les honoraires des praticiens en secteur 2. La mise en place de l'OPTAM s'est traduite par une réelle baisse du niveau des dépassements. Par ailleurs, les domaines où le renoncement aux soins pour raisons financières est le plus important sont les soins dentaires et l'optique, pour lesquels nous avons voté, dans le cadre de la dernière loi de financement de la sécurité sociale, la mise en place du reste à charge zéro. Cela me semble répondre aux objectifs de vos amendements. Avis défavorable, donc.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(Les amendements n° 379 et 1432, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n° 994 et 1223 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1563.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	56
Nombre de suffrages exprimés	51
Majorité absolue	26
Pour l'adoption	7
contre	44

(L'amendement n° 1563 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 604, 1670 et 1357, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 604 et 1670 sont identiques.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 604.

M. Jean-Louis Touraine. Cet amendement porte lui aussi sur les dépassements d'honoraires. Les tarifs pratiqués par certains spécialistes vont au-delà du tact et de la mesure que la déontologie médicale commande en la matière, les taux moyens de dépassement atteignant des chiffres élevés dans diverses spécialités, par exemple 98 % chez les gynécologues médicaux et 93 % chez les gériatres. Les patients ont donc des difficultés à s'acquitter de sommes aussi élevées.

L'amendement tend à plafonner à 50 % le taux de dépassement autorisé. Ce chiffre n'entraînerait pas de déconventionnements significatifs de médecins, car le dépassement resterait autorisé, mais les praticiens ne pourraient pas se départir d'une certaine mesure.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1670.

Mme Gisèle Biémouret. Il est défendu.

Mme la présidente. L'amendement n° 1357 a déjà été défendu par M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. En effet, madame la présidente.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble de ces amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 604 et 1670.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	56
Majorité absolue	29
Pour l'adoption	15
contre	41

(Les amendements identiques n° 604 et 1670 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1357.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	55
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	10
contre	44

(L'amendement n° 1357 n'est pas adopté.)

Article 17

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1824.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 1824, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 215.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(L'amendement n° 215, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1825.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 1825, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 17, amendé, est adopté.)

Après l'article 17

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1624 et 1484, pouvant être soumis à une discussion commune et portant article additionnel après l'article 17.

La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 1624.

Mme Geneviève Levy. Il s'agit d'un amendement de Mme Poletti, qui m'a demandé expressément de le défendre. Sachant que l'accès des femmes à l'IVG est susceptible de se compliquer – on voit notamment ce qui se passe en Italie et, en France, la clause de conscience est de plus en plus souvent invoquée –, cet amendement ne vise pas à augmenter le recours à l'IVG, mais à le garantir et à le permettre dans un cadre sécurisé. Le conseil de l'ordre des sages-femmes soutient bien évidemment cette demande.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1484.

Mme Caroline Fiat. L'accès à l'IVG en France est de plus en plus compromis. En 2017, le délai moyen de rendez-vous était de neuf jours en cas d'urgence. Ce délai s'accroît et est très inégal selon les territoires. Ainsi les 10 % des Françaises les mieux desservies ont-elles des possibilités d'accès aux gynécologues huit fois supérieures à celles des 10 % les moins avantagées. En témoigne le cas de l'hôpital de Bailleul, à La Flèche, dans la Sarthe, où les IVG n'étaient plus assurées à la suite du départ à la retraite du seul gynécologue de l'établissement qui acceptait de faire des avortements. Les femmes étaient alors obligées de se rendre au Mans, à 45 kilomètres, pour pouvoir avoir une IVG, alors que des sages-femmes auraient été disponibles à l'hôpital de Bailleul. Ce mois-ci, le Syndicat national des gynécologues-obstétriciens a même menacé d'une grève, et je remercie Mme la ministre de ses propos à ce sujet, ainsi que Mme Nathalie Elimas, qui en a fait cette semaine le thème d'une question au Gouvernement.

Pour remédier à cette situation qui compromet gravement l'accès à l'IVG pour les femmes, cet amendement propose de donner compétence aux sages-femmes pour la pratique des IVG instrumentales, et non plus uniquement pour celle des IVG médicamenteuses. Cette mesure contribue à poursuivre

l'objectif cible pour 2023 de 90 % des demandes d'IVG prises en charge dans un délai de cinq jours défini par la HAS.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La loi de modernisation du système de santé de 2016 a déjà permis d'étendre les compétences des sages-femmes en leur permettant de réaliser les IVG médicamenteuses. Il ne me semble pas opportun de les étendre aux IVG par voie chirurgicale. S'il existe une réflexion sur le sujet, elle ne fait pas l'unanimité parmi les syndicats de sages-femmes, que nous avons auditionnés. Il ne me semble pas souhaitable d'aller plus loin pour l'instant, l'IVG par voie chirurgicale étant un acte complexe, nécessitant d'être réalisé au bloc opératoire sous anesthésie locale, voire générale, avec un chirurgien à proximité étant donné les complications potentielles. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'offre pour améliorer l'accès à l'IVG s'est étoffée depuis la loi de modernisation du système de santé de 2016. Les sages-femmes peuvent maintenant réaliser l'IVG médicamenteuse et il est évidemment important qu'elles s'emparent de cette mission. Les IVG instrumentales seront quant à elles possibles dans les centres de santé, sous réserve de respecter le cahier des charges élaboré par la Haute Autorité de santé. Un décret d'encadrement de ces actes en centre de santé est en cours de concertation ; il prévoit notamment les conditions de qualification et de formation des médecins qui la pratiqueront, ainsi que les conventions types entre les centres de santé et les établissements de santé.

Par ailleurs, pour répondre aux besoins de leur territoire, les agences régionales de santé ont bâti un plan régional d'accès à l'IVG afin de mieux informer les femmes, améliorer leur parcours et permettre un accès à une offre diversifiée. J'ai demandé une enquête relative à l'offre d'IVG en région afin d'avoir un état des lieux des situations territoriales en termes d'accessibilité pour les femmes et d'identifier les difficultés d'accès dans les territoires. Les résultats de cette enquête doivent nous permettre d'identifier les améliorations à apporter et les éventuels besoins d'extension de compétences pour l'IVG instrumentale. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, je vous annonce une bonne nouvelle : comme mon amendement a pour objet une expérimentation, nous pouvons l'adopter en attendant les conclusions de votre rapport. Nous permettrons ainsi à toutes les femmes qui en ont besoin d'accéder rapidement et sans parcourir des dizaines de kilomètres à un droit que chacun sur ces bancs leur reconnaît.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. C'est évidemment un sujet d'inquiétude pour toutes les femmes. Je suis de très près le nombre d'IVG en France. On pourrait souhaiter qu'il y en ait moins car ce n'est pas un acte anodin mais, en réalité, les chiffres sont stables. Je n'ai donc aucun marqueur macroscopique pour penser qu'il existe des difficultés d'accès à l'IVG. Sachant que nous avons augmenté l'offre de contraception avec la pilule du lendemain, le fait que les chiffres soient stables est un bon marqueur d'accessibilité, même si l'on souhaiterait qu'ils soient en diminution.

Aujourd'hui, je n'ai pas d'alerte suffisante pour évoluer vers une expérimentation, alors que j'ai demandé une enquête – les chiffres seront connus dans l'année –, que nous venons d'étendre aux centres de santé les IVG instrumentales et que nous avons donné la compétence des IVG médicalementes aux sages-femmes. Je suis très vigilante, je suis cela de près et j'ai des arguments pour penser que, pour l'instant, il n'y a pas lieu d'expérimenter.

(Les amendements n° 1624 et 1484, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 1586 et 1481 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Sylvie Tolmont, pour soutenir l'amendement n° 1586.

Mme Sylvie Tolmont. L'interruption volontaire de grossesse est légale depuis quarante-quatre ans. Toutefois, les professionnels de santé ne sont jamais tenus de pratiquer cet acte, comme le souligne spécifiquement l'article L. 2212-8 du code de la santé publique.

Disposer du droit d'interrompre volontairement une grossesse signifie également pouvoir le faire en toute sécurité : ce fondement de la liberté des femmes permet, de surcroît, de protéger leur vie et leur intégrité physique. La loi Veil de 1975 a fait l'objet d'un compromis entre la ministre déterminée à garantir à toutes les femmes l'accès à l'IVG et une majorité parlementaire souvent hostile à la légalisation de l'avortement. À l'époque, les concessions ont été nombreuses.

Depuis la légalisation, malgré de nombreuses attaques contre la liberté des femmes à disposer de leur corps, ces dispositions, qui avaient pour seule fonction de compliquer l'accès à l'IVG, ont été abrogées ou réformées. Le droit à l'IVG a été conforté. Seule la clause de conscience spécifique a perduré. Déjà garantie par les dispositions d'ordre général, cette clause est superflète : elle ne fait que renforcer l'idée qu'il s'agit d'un acte médical à part, que l'avortement n'est pas un droit à part entière. Il peut arriver même qu'elle soit la cause d'une ineffectivité du droit, comme ce fut le cas l'année dernière à l'hôpital du Baillieux, dans ma circonscription.

Depuis la loi Veil, les adversaires de l'IVG n'ont jamais désarmé, jamais renoncé, et le droit à l'IVG gratuite, accessible et libre continue de s'exercer sur une ligne de crête. Faute d'obtenir, comme ils le revendiquent, l'interdiction de l'IVG, ils œuvrent, d'une part, à culpabiliser et à dissuader les femmes et, d'autre part, à organiser et à soutenir, dans les services de santé, les réfractaires à l'IVG. Leur but est explicite : rendre ineffectif le droit à l'avortement. Le code de la déontologie médicale prévoit, dans son article 47 relatif à la continuité des soins, le droit de tous les professionnels de santé de refuser, pour des raisons personnelles, de pratiquer des actes médicaux. Le présent amendement vise donc à abroger la clause de conscience spécifique à l'IVG prévue aux deux premiers alinéas de l'article L. 2212-8 du code de la santé publique.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1481 rectifié.

Mme Caroline Fiat. À la suite de la discussion en commission, de très nombreuses associations de femmes m'ont contactée à propos de cette double clause concernant l'interruption volontaire de grossesse. C'est vraiment un sujet qui les met hors d'elles, qu'elles ne comprennent pas. Tout le

monde tient à la loi Veil, car c'est une très belle loi : aucune femme n'a envie de revenir sur ce droit. Cette double clause de conscience n'a plus lieu d'exister quand on sait que cela peut devenir un moyen de pression de certains syndicats. Pour les médecins, la clause de conscience existe. La double clause avait été créée pour faire passer la loi : quarante-quatre ans plus tard, nous pouvons enfin la supprimer.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous abordons là un sujet éminemment sensible. Nous pouvons certes considérer que la clause de conscience relative à l'interruption volontaire de grossesse fait doublon par rapport à la clause de conscience générale. Je pense toutefois qu'il faut préserver la loi Veil. Vos amendements supprimeraient également dans la loi, pour les établissements publics, l'obligation faite au médecin d'informer sans délai la patiente de son refus et de lui communiquer le nom de praticiens qui réalisent cet acte. Cette précision est très importante, car c'est au médecin de trouver un autre praticien pour la patiente qui requiert l'IVG, et non à la patiente de se débrouiller elle-même. S'agissant de femmes extrêmement vulnérables dans des situations très difficiles, il faut justement les accompagner au mieux. À l'inverse, avec la clause de conscience générale, c'est à la patiente de choisir de se débrouiller pour choisir un autre médecin. Vos amendements, en l'état, seraient donc absolument contreproductifs. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Personne ne peut imaginer que je sois opposée à l'IVG et à l'accès à l'IVG pour les femmes. Je pense cependant que vos amendements sont vraiment une fausse bonne idée, pour plusieurs raisons, tant sur le fond que sur la forme.

Sur la forme, ce n'est pas superfétatoire, car un médecin a le droit de refuser un acte. Dans ce cas, il n'est pas tenu de trouver un autre confrère pour faire l'acte : il a simplement l'obligation de transmettre les données médicales lorsque le malade trouve un praticien acceptant de le faire. La clause de conscience oblige quant à elle le praticien à référer la patiente à un autre médecin.

Sur le fond, si l'objectif est d'obtenir que des médecins qui ne veulent pas en faire pratiquent des IVG, nous savons très bien qu'ils ne le feront pas.

Mme Sylvie Tolmont. Non, ce n'est pas le but !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Aujourd'hui, lorsqu'ils refusent un acte, c'est au cas par cas. Aucun médecin ne dit qu'il refuse systématiquement d'accomplir un acte quand il a la compétence pour le faire. Il refuse par exemple quand il estime qu'il n'y a pas d'indication pour un malade, ou quand celui-ci paraît tellement fou que le médecin pense que leur relation connaîtra les plus grandes difficultés et qu'il préfère ne pas l'opérer – ce sont des choses qui arrivent. Le refus se fait au cas par cas.

La clause de conscience permet d'afficher clairement les intentions. Cela évite à une femme de prendre rendez-vous avec un médecin qui pourrait lui faire perdre du temps. S'il est contre l'IVG et n'est pas tenu par une clause de conscience avec obligation de trouver un médecin, il peut dire : « Je réfléchis, revenez la semaine prochaine. » Tout cela créerait des parcours erratiques pour les femmes. La clause de conscience affiche la couleur. Ce n'est pas génial, j'en suis

d'accord, mais, pour les femmes en situation de détresse, cela apporte beaucoup plus de garanties d'un parcours simple qu'une suppression de cette clause.

Je suis donc fondamentalement contre cette suppression, car cela compliquerait le parcours des femmes sans améliorer l'accessibilité à l'IVG. Avis défavorable. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. J'ai eu l'occasion, la semaine dernière, de m'exprimer en commission sur ce sujet, qui touche aux convictions de chacun et de chacune; tous les points de vue dans ce domaine doivent être respectés. Comme vous, madame la ministre, je suis profondément attaché à la loi Veil et à son respect. J'imagine que recourir à une interruption volontaire de grossesse est toujours pour une femme une souffrance que nous ne pouvons parfois même pas imaginer.

Cela étant, je tiens à ce que l'on respecte la clause de conscience accordée aux médecins. Ceux-ci ont le droit, eux aussi, d'avoir une opinion. Nous avons bien amélioré la loi en imposant au médecin d'indiquer à la femme un autre médecin qui accepte de la faire si lui-même ne veut pas y procéder. Je serai, à titre tout à fait personnel, contre ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sylvie Tolmont.

Mme Sylvie Tolmont. Pour répondre à Gilles Lurton, je précise que nous demandons la suppression de la double clause de conscience, car la clause de conscience est garantie par des dispositions générales.

Il y a des symboles forts, madame la ministre, et c'est par les symboles que nous pouvons aussi faire avancer notre société. Nous sommes face à des injonctions contradictoires : il y a le droit des femmes, qui est garanti – l'Assemblée, en 2014, a réaffirmé que l'IVG était un droit fondamental –, et il y a la conviction personnelle du médecin.

Nous avons commis une petite erreur dans la rédaction de notre amendement puisque nous demandions que soit ajoutée, dans le troisième alinéa, la mention que « L'intéressée doit être informée sans délai dudit refus », mais nous ne parlons que d'établissements privés. Il va de soi que nous pouvons faire en sorte que les établissements publics comme privés assurent cette information sans délai de la femme. Il est temps, en particulier à la suite des propos intolérables tenus par les représentants du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France, de poursuivre les avancées en matière de droits des femmes : c'est recommandé par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Il est important que nous puissions lutter contre tous ceux qui veulent reculer sur cette question.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Nous allons voter pour ces amendements. Nous voyons bien en effet, loin de toute polémique, que l'existence d'une double clause de conscience a une portée symbolique particulière. Ce serait faire œuvre utile que de supprimer la clause particulière, que rien ne justifie aujourd'hui. Il ne s'agit pas de supprimer le mécanisme qui oblige un médecin qui refuserait de procéder à l'acte à indiquer un praticien pour le remplacer. La bataille pour les droits des femmes, notamment le droit à disposer librement de son corps, se joue aussi au niveau symbolique, et nous pourrions en la matière envoyer un signal fort.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Notre groupe votera contre ces amendements. La bataille a été menée il y a quarante-quatre ans et elle a abouti au vote de cette loi. Nous sommes intimement convaincus que l'abrogation de la clause de conscience ne favorisera pas l'accès des femmes à l'IVG, bien au contraire.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Puisqu'il existe désormais un délit d'entrave à l'accès à l'IVG, votre ministère pourrait-il entamer des poursuites contre les médecins qui font obstacle à un accès rapide et satisfaisant à l'interruption volontaire de grossesse ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Je voudrais dire d'abord que personne n'accuse quiconque ici de ne pas être intéressé par le sujet, madame la ministre. Tandis que nous avons ces débats, je reçois beaucoup de messages affolés par l'existence d'une double clause de conscience limitant l'exercice de ce droit fondamental des femmes, et de lui seul. La loi de Mme Veil est merveilleuse mais cette double clause de conscience a un caractère discriminatoire. Vous avez dit tout à l'heure, madame la ministre, que ce n'était pas un geste anodin, que c'était une souffrance et il est vrai, Mme Veil l'avait dit, qu'aucune femme ne subit cet acte avec plaisir. Voilà une belle occasion, quarante-quatre ans après, de prolonger la belle œuvre de Mme Veil.

(Les amendements n^{os} 1586 et 1481 rectifié, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Article 17 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n^{os} 777, 1277, 1405, 1470 et 1798.

La parole est à Mme Ramlati Ali, pour soutenir l'amendement n^o 777.

Mme Ramlati Ali. Les statistiques témoignent d'une surmortalité infantile marquée dans les outre-mer par rapport à la France hexagonale. À Mayotte, par exemple, la mortalité reste très élevée : en 2016, sur mille enfants nés vivants, dix n'ont pas atteint l'âge de un an. Si ce taux est comparable à celui observé en Guyane, il est trois fois plus élevé qu'en métropole. Le risque de décès des nourrissons au cours de la première semaine de vie y est fort et il augmente même par la suite.

À Mayotte, les causes de cette surmortalité sont partiellement identifiées, mais ce n'est pas le cas dans tous les territoires. Une investigation approfondie à l'échelle de chacune des collectivités ultramarines est donc nécessaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 1277.

M. Gilles Lurton. Défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq, pour soutenir l'amendement n^o 1405.

M. Jean-Paul Lecoq. Il vient d'être très bien défendu par Mme Ali.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n° 1470.

Mme Justine Benin. Très bien défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josette Manin, pour soutenir l'amendement n° 1798.

Mme Josette Manin. Défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La stratégie de santé pour l'outre-mer de mai 2016 a été intégrée dans la stratégie nationale de santé, qui comporte un volet spécifiquement consacré à l'amélioration de l'état de santé des mères et des enfants, traitant notamment des risques liés à la naissance. Votre amendement me paraît donc satisfait et je vous en demande le retrait. Sinon, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n° 777, 1470 et 1798 sont retirés.)

(Les amendements identiques n° 1277 et 1405 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq, pour soutenir l'amendement n° 1590.

M. Jean-Paul Lecoq. Défendu.

(L'amendement n° 1590, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 17 bis est adopté.)

Après l'article 17 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 232, 235 et 234, visant à insérer un article additionnel après l'article 17 bis, et qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Geneviève Levy, pour les soutenir.

Mme Geneviève Levy. L'amendement n° 232 vise à autoriser la rédaction de la lettre de liaison de sortie par la sage-femme responsable du séjour en cas d'accouchement physiologique afin de garantir l'exercice des compétences des sages-femmes et d'assurer la continuité des soins pour l'ensemble des patientes.

Les amendements n° 235 et 234 sont défendus.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La commission a repoussé l'amendement n° 232, mais, à titre personnel, je le trouve tout à fait pertinent. Lorsque le séjour hospitalier est placé sous la responsabilité de la seule sage-femme, il me semble qu'elle est le plus à même de rédiger cette lettre de liaison, comme le seront ensuite les sages-femmes qui assurent le suivi des femmes et de leur bébé au retour à la maison. Cela me semble tout à fait cohérent sur le fond.

Défavorable aux deux autres amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable sur le n° 232 et défavorable sur les suivants.

(L'amendement n° 232 est adopté.)

(Les amendements n° 235 et 234, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 259.

M. Gilles Lurton. Défendu.

(L'amendement n° 259, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 18

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 670, 1773, 263 et 650, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 263 et 650 sont identiques.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 670.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La loi portant réforme de l'hôpital a réformé le droit des autorisations et institué une procédure d'appel à projets dont l'initiative revient aux autorités compétentes, c'est-à-dire les ARS et les conseils départementaux. Bien que la législation actuelle prévoie que l'appel à projets peut être partiellement ou exclusivement réservé aux projets innovants ou expérimentaux, peu de gestionnaires ont pu effectivement déposer de tels projets, ceux-ci étant toujours soumis à une procédure d'appel à projets, avec, il est vrai, un cahier des charges allégé. En effet, au lieu de proposer des scénarios pensés par eux, les gestionnaires doivent répondre à des appels à projets définis par d'autres.

C'est pourquoi il convient d'adapter la législation actuelle afin de donner plus de place aux initiatives émanant des gestionnaires, notamment pour développer des prises en charge innovantes. Les demandes d'autorisation resteront bien entendu soumises à autorisation des autorités compétentes, qui évalueront l'opportunité des projets déposés.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1773.

Mme Gisèle Biémouret. Le présent amendement propose d'ajouter à la liste des établissements exonérés de la procédure d'appel à projets les appartements de coordination thérapeutique au même titre que les centres d'accueil de demandeurs d'asile.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 263.

M. Gilles Lurton. Défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 650.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. L'amendement a pour objectif la simplification des règles de recours à la procédure d'appel à projets en la circonscrivant aux projets de création ou d'extension portant sur des seuils importants qui les rapprochent de l'impact d'une création sur l'offre territoriale. Cette proposition doit être pensée en lien avec l'expérimentation issue des décrets du 29 décembre 2017 et du 29 juin 2018 permettant aux directeurs généraux des ARS et aux présidents des conseils départementaux de déroger au seuil de 30 % fixé par le code de l'action sociale et des familles.

En outre l'amendement vise à étendre l'état des prévisions de recettes et de dépenses, EPRD, à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux relevant du champ du handicap. En effet, L'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement a prévu la généralisation progressive des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, CPOM, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes. Il généralise également de manière immédiate le passage à l'EPRD de ces établissements, déconnectant ainsi CPOM et EPRD pour assouplir le dialogue de gestion entre les autorités de contrôle. En sus, les établissements publics ont un EPRD unique dès lors qu'un établissement social et médico-social est sous CPOM. L'EPRD permet de concilier la transparence de l'emploi des crédits et une souplesse de gestion accrue pour les organismes gestionnaires afin de pouvoir conduire la transformation de l'offre attendue par les pouvoirs publics.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Des exonérations sont déjà prévues en cas de transformation d'un établissement ou service social ou médico-social sans changement de public et d'extension en dessous d'un certain seuil.

De plus, une expérimentation d'exonération pour les extensions sans niveau de seuil conduite dans quatre régions a permis à l'Île-de-France de lancer, en 2018-2019, un appel à manifestation d'intérêt sur la transformation de l'offre pour personnes handicapées, laissant une grande latitude aux acteurs pour répondre par des solutions innovantes, sans cahier des charges préétabli. Cette expérimentation pourrait être étendue.

L'article 51 de la LFSS pour 2018 permet aussi à des projets innovants, issus du terrain, donc sans appel à projets lancé par l'ARS, de voir le jour.

Enfin, il convient de ne pas trop démanteler l'appel à projets, qui reste une procédure utile pour mettre en concurrence les acteurs du secteur, afin de faire le meilleur choix.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous partageons votre volonté de simplification, mais je souhaite maintenir cette disposition ambitieuse. Des exonérations sont d'ores et déjà possibles, et c'est la raison pour laquelle je suis défavorable.

(Les amendements n^{os} 670 et 1773, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 263 et 650 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 1236.

Mme Annie Vidal. En 2015, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a exclu les services à domicile non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale mais bénéficiant de financements publics à travers l'allocation personnalisée d'autonomie – APA – et la prestation de compensation du handicap – PCH – de l'exonération de la procédure d'appel à projets pour les opérations de transformation, au motif qu'ils ne disposaient pas d'un mandat au sens de la directive « Services » de 2006.

Le maintien de cette exception n'apparaît pas pertinent, car les services à domicile autorisés à intervenir auprès de bénéficiaires de l'APA et de la PCH disposent d'un mandat constitué par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le CPOM.

Le présent amendement vise donc à étendre l'exonération d'appel à projets aux services précités autorisés à intervenir auprès de bénéficiaires de l'APA et de la PCH. Il s'agit d'une mesure de simplification.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Dans la mesure où les services à domicile que vous mentionnez doivent conclure un CEPOM qui leur fait obligation d'accueillir toute personne s'adressant à eux, dans la limite de leur spécialité et de leur zone d'intervention, je ne vois pas pourquoi les projets de transformation de ces structures ne bénéficieraient pas des mêmes dispositions que les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Je suis donc favorable à cet amendement.

(L'amendement n^o 1236, accepté par le Gouvernement, est adopté. En conséquence, l'amendement n^o 1777 tombe.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 1642 et 2100, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 1642.

Mme Gisèle Biémouret. Par cet amendement du groupe socialiste travaillé avec l'UNIOPSS, l'Union interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux, et l'APF France Handicap, il est proposé de supprimer la disposition introduite par la commission des affaires sociales relative aux autorisations et évaluations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La Haute Autorité de santé mène actuellement une réflexion pour réformer le processus d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux – ESSMS – en concertation avec les fédérations et acteurs concernés.

La disposition réaffirme le lien entre autorisation et évaluation, et va à l'encontre des orientations annoncées par la directrice de la qualité et de l'accompagnement social et médico-social de la HAS, qui a mentionné qu'il faudrait « détendre le lien autorisation-évaluation ». Cet amendement introduit par la commission est prématuré et va à l'encontre du travail de concertation en cours.

Par ailleurs, les motifs invoqués pour une injonction de demande de renouvellement d'autorisation dans les six mois soulèvent un certain nombre de questions et seront susceptibles de créer des contentieux.

Sur le motif lié au non-respect de l'évolution des objectifs des schémas et plans, certains nouveaux projets régionaux de santé ont fixé des objectifs chiffrés très ambitieux en matière de transformation de l'offre et d'inclusion dans le champ du handicap : la réduction de 20 % par an du nombre d'adultes maintenus en établissements et structures médico-sociales pour enfant, sur la durée du projet régional de santé – PRS ; le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés devra être porté à 50 % d'ici à 2020 et à 80 % au terme du PRS ; la part dans l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire devra atteindre au moins 50 % des places en services au terme du plan.

Dans le cadre des concertations sur les PRS, de nombreux acteurs de terrain ont partagé les objectifs, mais ils ont aussi alerté sur les contraintes et la difficulté d'atteindre les objectifs chiffrés sur la durée du PRS, notamment au regard des incertitudes sur les moyens alloués pour mettre en œuvre cette transformation de l'offre.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2100.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il s'agit de supprimer les alinéas 6 à 9 introduits en commission et relatifs au régime de l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La modification de cet article, introduite en commission des affaires sociales, prévoyait une évolution du régime de l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Son but était de favoriser la transformation de l'offre sur le territoire pour répondre de la meilleure façon aux besoins des personnes.

Néanmoins, il semble nécessaire d'approfondir cette question de manière plus concertée avec les acteurs du secteur médico-social. La préparation de la réforme du grand âge et de l'autonomie sera l'occasion de traiter cet enjeu fondamental d'une manière globale et partagée.

C'est pourquoi il me semble préférable de supprimer ces alinéas. Cela permettra de dialoguer avec les acteurs concernés. Je suis donc défavorable à l'amendement n° 1642 et je vous invite à adopter l'amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Ces deux amendements ont le même objectif, mais je suggère à Mme Biémouret de retirer son amendement au profit de celui du Gouvernement – auquel la commission est donc favorable –, les alinéas à supprimer n'étant pas identiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Nous retirons bien sûr l'amendement n° 1642, car il importe de tenir compte du fonctionnement des associations concernées, notamment des plus petites d'entre elles.

Un petit détail, madame la ministre : le médico-social concerne souvent les personnes âgées – vous avez évoqué la dépendance –, mais n'oubliez pas les personnes en situation de handicap, qui relèvent aussi de ce secteur ! Cela dit, ce n'est pas un grief que je vous fais.

(L'amendement n° 1642 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous avez raison, mais la concertation porte sur le grand âge et l'autonomie. La perte d'autonomie est donc prise en compte, quelle qu'en soit la raison.

(L'amendement n° 2100 est adopté. En conséquence, les amendements n° 1238 et 1826 tombent.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 693.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(L'amendement n° 693, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 159, 1671 et 1755.

La parole est à M. Guillaume Chiche, pour soutenir l'amendement n° 159.

M. Guillaume Chiche. L'article 18 propose de simplifier la procédure d'instauration des périmètres de protection des captages d'eau destinée à l'alimentation humaine en conservant un simple périmètre de protection immédiate pour les captages dont le débit est inférieur à 100 m³ par jour. Le périmètre de protection rapprochée et le périmètre de protection éloignée seraient maintenus uniquement s'il s'avère que l'eau est déjà polluée, ce qui est contraire au principe de précaution.

On passe donc pour les petits captages, qui se trouvent majoritairement dans les petites communes en zone rurale, d'une logique de prévention de la pollution de l'eau à une logique où la pollution doit être avérée pour qu'une protection puisse être mise en place. Pourtant, le risque de pollution est identique, que ce soit en zone rurale ou en zone urbaine, et la santé de nos concitoyennes et de nos concitoyens ne doit pas être traitée différemment en fonction de leur lieu d'habitation.

Enfin, cette disposition est contraire à toutes les politiques publiques mises en œuvre pour protéger les ressources en eau.

Cet amendement vise donc à supprimer ces dispositions qui n'ont, de surcroît, aucun lien avec l'objet général du projet de loi, à savoir l'organisation et la transformation de notre système de santé.

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n° 159, 1671 et 1755, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1671.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement étant identique, je ne répéterai pas ce qui vient d'être dit. J'insiste tout de même sur le fait que cela concerne les petites communes, dont nous connaissons les difficultés pour gérer ces questions. Nous devons tenir compte de ce qui remonte des territoires.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ramlati Ali, pour soutenir l'amendement n° 1755.

Mme Ramlati Ali. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je tiens à vous rassurer. La procédure de mise en place d'un unique périmètre de protection immédiate ne se traduira pas par une diminution de la qualité de l'eau. Cette procédure s'appliquera uniquement aux captages qui, aujourd'hui, ne bénéficient d'aucun périmètre de protection, parce que la procédure actuelle est longue et complexe.

Lorsque cette procédure simplifiée sera achevée et le périmètre de protection unique instauré, il en résultera un risque moindre de pollution pour l'eau captée et donc une meilleure qualité d'eau potable pour les populations alimentées par ces petits captages de moins de 100 m³ par jour.

Par ailleurs, en cas de risque avéré de dégradation de la qualité de l'eau identifié lors de l'étude préalable à toute mise en place de périmètres de protection, le périmètre de protection immédiate sera complété par un périmètre de protection rapprochée, voire par un périmètre de protection éloignée.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. La mesure proposée dans la loi vise en effet à mieux protéger les populations, et les amendements de suppression que vous proposez conduiraient à amoindrir nos capacités de protection des personnes concernées par ces captages.

Pourquoi ? Parce que nous souhaitons simplifier des démarches administratives d'instauration de périmètres de protection autour des zones de captage. Cette procédure est en effet longue et très coûteuse pour de petites collectivités locales – elle dure de deux à trois ans.

Cette situation aboutit à ce que de nombreux captages, aujourd'hui, ne sont pas protégés – plus de 5 500 captages d'eau à faible débit sont dans cette situation. Ils sont donc particulièrement sensibles à des contaminations microbiologiques – cholériformes, entérocoques, parasites.

La mise en place d'un périmètre de protection immédiate empêchera l'introduction directe de toute substance dans le captage et permettra ainsi de limiter la dégradation microbiologique de l'eau, et donc d'améliorer sa qualité.

La mesure prévoit d'instaurer un unique périmètre de protection immédiate quand les conditions sont remplies, c'est-à-dire quand la qualité de la ressource est satisfaisante et l'environnement favorable.

Il est plus satisfaisant pour ces captages de disposer au plus vite d'une protection adaptée que d'aucune protection. La mesure proposée ne s'applique qu'à ces captages d'eau d'origine souterraine, actuellement non protégés, et consiste à leur apporter une protection adaptée. Ils sont situés principalement en territoire isolé, notamment en montagne, et sont naturellement protégés car éloignés des zones urbanisées, industrielles ou agricoles.

Si l'étude préalable à l'instauration du captage met en évidence une dégradation de la qualité de l'eau ou si l'environnement de ces ouvrages était amené à évoluer et à faire courir des risques, ces captages devront faire l'objet d'une définition de périmètre de protection rapprochée et de protection éloignée.

Ainsi, un régime dérogatoire prévoyant la définition de périmètres de protection rapprochée et de protection éloignée est prévu par arrêté lorsque la qualité de l'eau brute ou l'environnement le nécessitent.

Enfin, je rappelle que l'eau captée est distribuée, quel que soit le débit, et que la population desservie est largement surveillée dans le cadre du contrôle sanitaire assuré par les ARS.

Pour ces raisons, je vous prie de bien vouloir retirer ces amendements. À défaut, j'y serai défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Je me permets d'insister et je maintiendrai donc cet amendement.

Il est minuit, la journée mondiale de sensibilisation à la gestion durable des ressources en eau commence. Très sincèrement, je ne vois aucune raison pour que le volume d'eau prélevé chaque jour détermine le niveau de protection nécessaire. Pourquoi introduirions-nous un différentiel en fonction des territoires, que ce soit en zones rurales ou urbaines, ou en fonction du volume d'eau prélevé quotidiennement ? Les risques d'accidents ou d'écoulements sont les mêmes ; l'exposition potentielle à un risque de pollution reste donc la même. Tous nos concitoyens ont droit à des mesures de prévention identiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Je maintiens l'amendement n° 1671. J'approuve la nécessité de protéger les populations. Il me semble qu'une question s'impose, plusieurs d'entre nous ont été interpellés à ce sujet. Dans ma région de montagne, pour qu'un captage soit conforme aux normes, on y ajoute du chlore, alors que l'analyse montre que l'eau n'est pas polluée. Il faut simplifier la gestion pour les communes.

(L'amendement n° 1755 est retiré.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 159 et 1671.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	56
Nombre de suffrages exprimés	52
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	6
contre	46

(Les amendements identiques n°s 159 et 1671 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1583.

M. Paul Christophe. Ces amendements nous permettent de découvrir une nouvelle facette de la ministre, experte en eau potable. *(Sourires.)*

L'instauration d'un périmètre de protection simple pour les captages de faible débit, sans possibilité d'extension du périmètre, pourrait entraîner la mise en place systématique de périmètres de protection trop resserrés, au détriment de

l'impératif de protection sanitaire et de qualité de l'eau potable. Il convient donc de laisser davantage de souplesse au dispositif et de prévoir la possibilité pour l'hydrogéologue d'instaurer un périmètre de protection rapprochée au lieu d'un périmètre de protection simple, soit plusieurs centaines de mètres autour du point de captage plutôt que plusieurs mètres.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. La procédure d'instauration des périmètres de protection des captages prévoit l'intervention de l'hydrogéologue agréé, qui sera en particulier sollicité pour avis sur les captages d'eau qui pourront bénéficier du dispositif dérogatoire.

Avis défavorable.

(L'amendement n° 1583 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 363.

M. Gilles Lurton. Cet amendement de notre collègue Arnaud Viala tend à supprimer l'alinéa 26.

Un travail considérable a été fait pour protéger la ressource en eau, en rationaliser les usages et en assurer la meilleure préservation possible. Il paraît complètement anachronique d'abaisser le niveau d'exigence sur la protection des sources naturelles au seul motif que leur débit serait faible.

En outre, le texte ne permet absolument pas de comprendre comment ce débit limite serait calculé, et ce qui permettrait de savoir si une source est concernée par cet allègement de procédure.

Enfin, dans les cas où la rationalisation de la gestion de l'eau se heurte encore à la résistance de quelques structures gestionnaires locales qui refusent d'entrer dans des processus de gestion plus intégrés, cet abaissement encouragerait leur résistance qui est contraire à la bonne prise en compte des enjeux en matière d'eau.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Réduire le débit à 40 m³ par jour viderait de toute substance la mesure proposée, car le nombre de captages concernés serait considérablement moindre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 363 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 218.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(L'amendement n° 218, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1644.

M. Joël Aviragnet. Madame la ministre, si vous lisez bien cet amendement, je suis certain que vous serez d'accord avec moi. Il tend à supprimer une disposition introduite par le Gouvernement ayant pour effet d'assouplir le droit en vigueur et d'abaisser le niveau d'exigence français en ce qui concerne des dispositions spécifiques à l'eau, pour l'aligner avec le droit de l'Union européenne, moins protecteur en la matière. Cette réduction des exigences est complètement contradictoire avec la volonté que vous avez exprimée tout à l'heure.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. La directive-cadre de l'Union européenne de 2000, transcrite dans le code de l'environnement, prévoit en son article 4 que les échéances pour l'atteinte du bon état des masses d'eau peuvent faire l'objet d'un report au-delà de 2015, notamment lorsque les conditions naturelles ne permettent pas de réaliser des améliorations de ces états dans les délais prévus.

Cette disposition ne remet pas en cause, dans le cas général, l'objectif d'atteinte du bon état des masses d'eau au plus tard en 2027. Par ailleurs, elle n'est applicable que sous certaines conditions conservatrices : uniquement lorsque toutes les mesures nécessaires pour atteindre le bon état des eaux ont été mises en œuvre avant 2027, et seulement si l'état de la masse d'eau ne se détériore pas davantage. Ces justifications doivent être apportées dans les documents de planification.

L'objet principal de cette disposition est donc d'éviter de prendre en ce domaine des mesures coûteuses alors que les mesures adaptées ont été prises, et que seule l'inertie du milieu ne permet pas l'atteinte du bon état des masses d'eau dans les délais imposés.

Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. J'ai bien entendu que toutes les dispositions étaient prises pour assurer un bon niveau de qualité. Néanmoins, quand on réduit les exigences normatives, puisque la directive européenne est moins exigeante, cela soulève des questions.

(L'amendement n° 1644 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 1136 et 1332.

La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 1136.

M. Yannick Favennec Becot. Madame la ministre, je vais essayer de vous sortir la tête de l'eau pour vous parler des élus locaux. Je me demande s'il n'est pas hors sujet de parler de la présence des élus locaux dans les décisions relatives à l'aménagement des territoires dans le domaine de la santé.

Les élus locaux sont directement concernés par l'organisation de l'offre de soins sur les territoires, nous le constatons tous dans nos départements. Ils s'y impliquent depuis des années et y consacrent de plus en plus de financements en soutenant notamment les projets des professionnels de santé.

Or ils se sentent trop souvent exclus des processus de décision, relégués à un rôle de financeurs et seulement présents dans des instances de concertation au milieu d'autres acteurs de la santé qui n'ont pas tous les mêmes intérêts.

Aujourd'hui, deux commissions de coordination des politiques publiques de santé existent auprès des ARS. L'une traite de la prévention et de la promotion de la santé, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile. L'autre traite des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux.

Cet amendement propose qu'une nouvelle commission de coordination des politiques de santé soit instituée pour traiter spécifiquement de la question de l'aménagement en santé des territoires. Les modalités de son organisation, prévoyant sa déclinaison départementale, seront fixées par décret. Nous avons bien pris en compte la disposition adoptée en commission prévoyant la possibilité d'une fusion des commissions de coordination des politiques publiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1332.

M. Pierre Dharréville. Il est identique à celui que vient de défendre M. Favennec Becot.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Les collectivités territoriales participent déjà aux commissions de coordination des politiques publiques constituées auprès de chaque agence régionale de santé. Elles participent également au conseil territorial de santé, ainsi qu'au comité territorial des élus locaux des groupements hospitaliers de territoire, ces deux dernières entités ayant été créées par la loi santé de 2016. Dans ce contexte, l'utilité de la création d'une nouvelle commission ne me semble pas couler de source. *(Sourires.)*

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends la préoccupation exprimée, mais, par souci de simplification, je ne suis pas favorable à la création d'un nouveau comité. Nous pouvons réfléchir aux moyens d'élargir l'objet du comité de coordination des politiques publiques à la question territoriale de l'accès aux soins et de l'aménagement en santé. Ne créons pas une nouvelle commission, mais élargissons l'objet de celle que nous avons créée précédemment. Avis défavorable à votre amendement, mais nous allons travailler à votre proposition.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot.

M. Yannick Favennec Becot. J'ai entendu la proposition de la ministre et j'y souscris. Je retire donc l'amendement.

(L'amendement n° 1136 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Notre objectif était d'installer, aux côtés de l'ARS, une institution suffisamment légitime pour lui permettre de contester un certain nombre de décisions

discutables prises par l'ARS, et certaines de ses injonctions. Je ne suis pas certain que la formule proposée remplisse cet objectif, mais c'est déjà ça de gagné. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1332 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1827 de M. Thomas Mesnier, rapporteur, est rédactionnel.

(L'amendement n° 1827, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2054.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il est proposé d'étendre la gratuité des frais d'expertise à l'ensemble du contentieux technique de la sécurité sociale. La loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle a transféré le contentieux en matière de sécurité sociale aux tribunaux de grande instance à compter du 1^{er} janvier 2019.

Dans ce contexte, l'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a rétabli le principe de la gratuité des frais liés aux mesures d'instruction judiciaire qui avait été supprimé par erreur dans deux cadres : le contentieux général de la sécurité sociale qui concerne la reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, ou la détermination de la durée d'un arrêt de travail ; et le contentieux technique des personnes en situation de handicap. Il s'agit de décisions rendues par des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, et par les présidents de conseils départementaux s'agissant des cartes mobilité inclusion.

L'amendement que nous proposons permet d'étendre la prise en charge des frais d'expertise par l'assurance maladie à l'ensemble du contentieux technique. Il répond ainsi à une difficulté soulevée par les médecins consultants lors des premiers mois d'application de la loi en garantissant le paiement de ces médecins, ce qui permet de limiter le recours aux expertises de droit commun, plus onéreuses.

Par ailleurs, poursuivant la logique de la mesure adoptée dans le cadre de la LFSS pour 2019, l'amendement permet d'améliorer la protection des assurés en situation d'invalidité ou d'incapacité de travail liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Nous approuvons cet amendement qui va dans le sens d'une meilleure prise en compte des accidents du travail. Néanmoins, il soulève quand même la question de la branche accidents du travail, maladies professionnelles, qui est sous-sollicitée et grève le budget de la branche santé de l'assurance maladie. Cette question reste entière.

(L'amendement n° 2054 est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 1828, 1829 et 1830 de M. Thomas Mesnier, rapporteur, sont rédactionnels.

(Les amendements n° 1828, 1829 et 1830, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n° 870.

M. Julien Borowczyk. Je sors du périmètre immédiat pour revenir à la source (*Sourires*) : dans certains départements, notamment le mien, 75 % des captages d'eau ont un débit inférieur à 100 m³ par jour. Si, dans de nombreux endroits, le périmètre n'est pas déterminé, il l'est dans mon département, et cet amendement tend à ce que les périmètres rapprochés déjà déterminés soient maintenus, et que le droit existant continue de s'appliquer. Si un élu souhaitait modifier ce périmètre, une enquête hydrogéologique serait nécessaire. J'espère que le rapporteur mettra de l'eau dans son vin à ce sujet! (*Sourires*.)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Votre discours fleuve ne me laisse pas sec, cher collègue! (*Rires et applaudissements sur plusieurs bancs.*)

Comme j'ai eu l'occasion de l'indiquer, l'article 18 prévoit d'ores et déjà, en cas de risque avéré de dégradation de la qualité de l'eau identifié lors de l'étude préalable à toute mise en place d'un périmètre de protection, de compléter le périmètre de protection immédiate par un périmètre de protection rapprochée, voire par un périmètre de protection éloignée.

Par conséquent, le maintien d'une analyse technique de la qualité de l'eau est assuré. Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Vous ne vous mouillez pas beaucoup, monsieur le rapporteur! (*Sourires*.)

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Maintenez-vous l'amendement, monsieur Borowczyk ?

M. Julien Borowczyk. Je bois le bouillon, madame la présidente, et retire l'amendement! (*Rires.*)

(*L'amendement n° 870 est retiré.*)

(*L'article 18, amendé, est adopté.*)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue le samedi 23 mars 2019 à zéro heure quinze, est reprise à zéro heure vingt-cinq.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Après l'article 18

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 18.

Les amendements n°s 223 et 222 peuvent être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Paul Christophe, pour les défendre.

M. Paul Christophe. Afin de rester dans l'ambiance, je propose ici un lot d'amendements! (*Sourires.*) Ils s'inscrivent dans le prolongement des débats que nous avons eus lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, et visent à doter le médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD – d'un réel pouvoir de prescription.

Au sein de ceux-ci, le médecin coordonnateur exerce de nombreuses missions et prérogatives. Toutefois, il ne peut pas être un prescripteur à part entière, ni effectuer des soins – hormis en cas d'urgence ou de risques vitaux.

Je tiens à évoquer à nouveau le sujet, car, si la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a étendu le pouvoir de prescription du médecin coordonnateur, elle a prévu des garde-fous. En effet, ce droit à prescrire doit s'exercer en articulation avec le médecin traitant, et dans des conditions prévues par décret – dont nous attendons toujours la publication.

Ces conditions sont susceptibles de limiter la portée du dispositif adopté, notamment dans le cas où le patient n'a pas de médecin traitant. Au demeurant, c'est l'observation d'une telle situation qui a motivé mes précédentes interventions à ce sujet.

Aussi, l'amendement, n° 223 vise à supprimer du code de l'action sociale et des familles toute mention du médecin traitant. L'amendement n° 222 est un amendement de repli conservant le devoir d'information du médecin traitant sur la prescription réalisée, dans des conditions définies par décret.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 donne un pouvoir de prescription général au médecin coordonnateur en EHPAD, sans pour autant le substituer au médecin traitant.

Cette prescription doit être réalisée en articulation avec celui-ci, contrairement à ce que vous proposez par le biais de vos amendements, sur lesquels j'émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. S'agissant des dispositions votées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 relatives à l'extension du pouvoir de prescription des médecins coordonnateurs au sein des EHPAD, en articulation avec les médecins traitants, nous préparons un décret.

Celui-ci sera publié avant la fin du premier semestre, à l'issue d'un travail de concertation avec les professionnels. Il mettra en œuvre la solution pragmatique que vous proposez, monsieur Christophe. Je suggère donc le retrait des amendements et émet à défaut un avis défavorable.

Mme la présidente. Maintenez-vous les amendements, monsieur Christophe ?

M. Paul Christophe. En somme, j'ai tort d'avoir raison un peu avant l'heure! Je retire les deux amendements au profit du décret à venir.

(*Les amendements n°s 223 et 222 sont retirés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 265.

M. Gilles Lurton. Nous étions favorables à l'amendement de M. Christophe, et nous nous satisfaisons de la réponse de Mme la ministre, qui nous annonce que cette mesure sera prise par décret.

Cet amendement-ci va un petit peu plus loin que le précédent. Il permet au médecin coordonnateur, ainsi qu'aux médecins salariés des EHPAD, de signer un contrat avec l'établissement pour établir dans les locaux un exercice libéral à titre accessoire.

J'ai rédigé cet amendement après avoir constaté que certains EHPAD, notamment dans la circonscription dont je suis l'élu, commençaient à rencontrer des difficultés pour recruter des médecins coordonnateurs. Certains n'en trouvent pas. De plus, à côté de ces établissements, on trouve souvent des déserts médicaux.

C'est pourquoi je propose d'autoriser le médecin coordonnateur à exercer une activité libérale accessoire dans l'établissement même. Il serait ainsi entouré du personnel de l'EHPAD, des infirmières, des aides-soignantes. Cette présence serait propre à rassurer. En effet, les déserts médicaux se créent souvent quand les médecins s'estiment trop isolés dans un territoire. Une telle mesure ne serait qu'une goutte d'eau, mais elle pourrait apporter une solution à certains endroits.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Votre amendement est satisfait : un médecin coordonnateur qui exerce à titre principal en EHPAD peut utiliser une partie des locaux de cet établissement pour un exercice libéral à titre accessoire. Je vous demande de retirer l'amendement ; à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je suis heureux de vous l'entendre dire, et je retire l'amendement.

(L'amendement n° 265 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 264, 867 et 1805.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 264.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 867.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Da Silva, pour soutenir l'amendement n° 1805.

M. Dominique Da Silva. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 264, 867 et 1805, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 932 et 546, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Bertrand Bouyx, pour soutenir l'amendement n° 932.

M. Bertrand Bouyx. Les évolutions technologiques et informatiques en officine permettent aujourd'hui d'envisager une simplification des modalités de transmission du chiffre d'affaires aux autorités concernées afin de déterminer le nombre de pharmaciens assistant les titulaires d'officine. Nous simplifierions ainsi le travail des pharmaciens d'officine mais également des ARS destinataires de ces informations et chargées du contrôle.

Cet amendement vise donc à faciliter les procédures de transmission, ainsi qu'à les rendre purement réglementaires, afin de simplifier les modifications ultérieures.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 546.

M. Paul Christophe. Il appelle également l'attention du Gouvernement sur la nécessité de faire évoluer la règle qui impose aux pharmaciens d'officine l'embauche d'un adjoint au-delà d'un certain seuil de chiffre d'affaires : ce critère n'apparaît plus pertinent au regard de l'évolution de la profession et de son modèle économique. En effet, les prix des médicaments peuvent aujourd'hui atteindre, voire dépasser, les 10 000 euros, ce qui influe sur le chiffre d'affaires, mais pas sur la marge de l'officine.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Mme la ministre avait indiqué en commission qu'une réflexion était en cours en vue d'assouplir l'application du mode de calcul qui permet de déterminer le nombre de pharmaciens adjoints requis. Dans l'attente des résultats de cette négociation, je vous demande de retirer cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Une concertation est en effet en cours pour faire évoluer ce système. En outre, je vous indique que nous ne souhaitons pas conserver le critère du chiffre d'affaires, qui ne prend pas en considération la nature des produits vendus, ni les autres missions remplies par la pharmacie. Je vous conseille le retrait ; sinon, avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. Je ne voulais que vous l'entendre dire, madame la ministre. Je retire l'amendement.

(Les amendements n° 932 et 546 sont retirés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 523.

M. Gilles Lurton. La loi a prévu un droit de substitution de médicaments pour les pharmaciens. Mais l'arrêté du 22 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques d'emploi des médicaments contenant une ou plusieurs substances antibiotiques en médecine vétérinaire l'interdit expressément dans le cas des médicaments vétérinaires.

Mme Ramassamy et moi-même estimons qu'il n'est pas opportun de conserver cette exception.

(L'amendement n° 523, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements, n° 701, 1517, 1944, 1224 et 886, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 701, 1517 et 1944 sont identiques.

La parole est à M. Bertrand Bouyx, pour soutenir l'amendement n° 701.

M. Bertrand Bouyx. La convention pharmaceutique régit les relations entre l'assurance maladie et les pharmaciens d'officine. Elle a récemment permis une évolution importante du mode de rémunération des officines, mais également de leurs missions. Ces modifications répondent aux objectifs du plan « ma santé 2022 » et aux défis d'organisation des soins auxquels sont confrontés les patients et les professionnels de santé en raison notamment du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques.

La simplification des procédures de validation des accords conventionnels conclus entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs de la pharmacie d'officine est essentielle pour permettre aux pharmacies d'officine d'intégrer plus rapidement ces évolutions conventionnelles. Dans ce but, l'alignement du régime d'approbation des conventions pharmaceutiques sur celui des conventions médicales semble approprié. Il s'agit de prévoir que les ministres ont la possibilité d'approuver directement la convention pharmaceutique et de rendre possible une approbation tacite par les ministres, sauf opposition dans un délai de vingt et un jours.

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n° 1517.

Mme Delphine Bagarry. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1944.

Mme Albane Gaillot. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1224.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 886.

M. Paul Christophe. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. C'est un sujet qui avait été soulevé en commission par M. Christophe. Cette mesure de simplification apparaît tout à fait bienvenue ; elle correspond à l'esprit du projet de loi, qui comprend déjà plusieurs mesures d'allègement des procédures.

En commission, j'avais dit que la rédaction proposée par M. Christophe méritait d'être précisée, ce qui a été fait. J'émet donc un avis favorable aux amendements n° 701, 1517 et 1944, dont la rédaction me paraît plus robuste, et je suggère en conséquence le retrait des amendements n° 1224 et 886.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(Les amendements n° 1224 et 886 sont retirés.)

(Les amendements identiques n° 701, 1517 et 1944 sont adoptés.)

Article 19

Mme la présidente. La parole est à Mme Ramlati Ali.

Mme Ramlati Ali. L'article 19 prévoit la création, en 2020, d'une agence régionale de santé de plein exercice à Mayotte. Cela répond à la nécessité de s'adapter aux réalités du territoire, de renforcer l'autonomie de gestion et de décision en matière de santé, comme le promettait le plan d'action de l'État pour l'avenir de Mayotte présenté en 2018.

Disposant désormais d'une ARS au même titre que les autres régions françaises, Mayotte rentre dans le droit commun. L'introduction de la mention « régionale » dans le nom de cette instance – absente de la rédaction initiale – est capitale ; ce n'est pas uniquement une question de sémantique. En effet, cette première rédaction a été perçue comme une discrimination : Mayotte n'aurait eu qu'une « agence de santé ».

Pour réparer cet oubli, j'ai interpellé le Gouvernement et déposé un amendement en commission des affaires sociales. Mon activisme a payé : j'ai été entendue, et je salue le Gouvernement qui a pris la mesure de ce malentendu. Les ambiguïtés de la rédaction initiales ont ainsi été levées.

La nouvelle rédaction est plus complète et définit bien le contour de cette agence. Cette création et l'amendement que j'ai déposé à l'article 19, relatif à l'extension à Mayotte du parcours de soins coordonnés, visent à améliorer la situation sanitaire de l'île. *(Mme Justine Benin applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Le groupe Les Républicains se réjouit de la création d'une agence régionale de santé de plein exercice à Mayotte, comme le prévoit cet article. Notre collègue Mansour Kamardine, député de Mayotte, n'a pas pu être des nôtres ce soir, mais il m'a demandé de vous faire part de sa très grande satisfaction ; il militait depuis longtemps pour qu'une telle décision soit prise. Mayotte restait le seul département d'outre-mer qui ne disposait pas d'agence régionale de santé, alors que l'île doit relever des défis majeurs en matière de santé – périnatalité, maladies infectieuses, maladies chroniques... De plus, c'est le département de France dont la population est la plus jeune.

Nous nous réjouissons également, madame la ministre, que, en commission des affaires sociales, vous ayez fait le choix de supprimer l'habilitation à rédiger une ordonnance pour inscrire cette décision directement dans la loi.

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 16.

Mme Geneviève Levy. Il est défendu.

(L'amendement n° 16, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 735.

M. Yannick Favennec Becot. J'espère défendre cet amendement aussi bien que l'aurait fait mon collègue Paul-André Colombani. (*Sourires.*)

Cet amendement de précision vise à rappeler qu'en matière de caractéristiques et de contraintes particulières, il faut notamment tenir compte des surcoûts inhérents à l'insularité.

Cette contrainte est aggravée en Corse par l'absence de centre hospitalier universitaire, ce qui impose une prise en charge sur le continent des affections de longue durée lorsque la spécialité médicale idoine est inexistante dans l'île.

Les externalités lourdes en termes de déplacements pesant sur les familles de malades exigent une coopération accrue des agences régionales de santé de tels territoires avec d'autres agences afin d'organiser un accès aux soins le moins inéquitable possible.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'action des ARS prend déjà en considération les spécificités des territoires insulaires. La simplification de leurs missions ne remet pas cet aspect en cause. Je vous suggère de retirer l'amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. En effet, l'amendement est satisfait. Je demande le retrait.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot.

M. Yannick Favennec Becot. Ne sachant pas ce qu'aurait fait M. Colombani, je maintiens l'amendement.

(L'amendement n° 735 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1449.

Mme Caroline Fiat. Il est défendu.

(L'amendement n° 1449, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 155, 282 et 567.

La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 155.

Mme Geneviève Levy. Défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nicole Sanquer, pour soutenir l'amendement n° 282.

Mme Nicole Sanquer. Défendu, également.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marine Brenier, pour soutenir l'amendement n° 567.

Mme Marine Brenier. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 155, 282 et 567, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 398.

M. Pierre Dharréville. Les jeunes médecins aspirent de plus en plus à exercer de manière regroupée et collective, avec le statut de salarié, ce que permettent les centres de santé.

Les réseaux de centres de santé qui se développent dans les territoires sont souvent des modèles dans la lutte contre la désertification médicale et le maillage du territoire. C'est le cas, sous des formes différentes, en Saône-et-Loire, et dans un département que je connais bien, les Bouches-du-Rhône.

Le statut de salarié présente de multiples avantages – un temps dédié aux patients plus important, une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle, moins de tâches administratives, ainsi qu'une certaine philosophie de l'exercice de la médecine et de l'accompagnement du patient.

C'est pourquoi cet amendement vise à préciser le cadre de l'habilitation de l'article 19 relative à l'exercice coordonné des médecins, dans le but de promouvoir l'emploi salarié pour les médecins en cas d'exercice coordonné.

(L'amendement n° 398, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1831 de M. Thomas Mesnier, rapporteur, est rédactionnel.

(L'amendement n° 1831, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 18.

M. Alain Ramadier. Cet amendement de Mansour Kamardine rappelle que, si l'annonce de la création d'une ARS de Mayotte, que beaucoup réclamaient, est une très bonne nouvelle, le système de santé du cent unième département français de droit commun a aussi besoin de structures de pilotage, de suivi, d'évaluation et de redevabilité.

Il n'y a donc pas de raison de restreindre l'organisation et l'activité de la conférence régionale de santé et de l'autonomie de Mayotte, dès la création de l'ARS. C'est pourquoi l'amendement supprime les potentialités de restriction introduites par la seconde phrase de l'alinéa 24.

(L'amendement n° 18, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 1865, 1832, 1833, 1834 et 1835, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour les soutenir.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Ils sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1865, 1832, 1833, 1834 et 1835, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 19 et 1848.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 19.

M. Gilles Lurton. Cet amendement rédactionnel de notre collègue Mansour Kamardine vise à ajouter le mot « régionale », pour préciser qu'il s'agit bien d'une ARS de plein exercice.

Mme la présidente. L'amendement n° 1848 de M. Thomas Mesnier, rapporteur, est identique.

(Les amendements identiques n° 19 et 1848, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 1836, 1839, 1855, 1840, 1841 et 1842, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour les soutenir.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Rédactionnels!

(Les amendements n°s 1836, 1839, 1855, 1840, 1841 et 1842, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Ramlati Ali, pour soutenir l'amendement n° 1896.

Mme Ramlati Ali. Cet amendement prévoit d'étendre à Mayotte le dispositif de parcours de soins coordonné, sans la majoration de la participation de l'assuré appliquée lorsqu'aucun médecin traitant n'a été choisi ou lors de consultations hors du parcours de soins.

La convention médicale nationale d'août 2016 est applicable à Mayotte, mais pas dans son intégralité. En effet, l'élément déclencheur permettant une application totale est l'extension du dispositif de médecin traitant, qui ne concernera pas Mayotte. Celle-ci favoriserait pourtant l'attractivité de Mayotte auprès des médecins.

Ce département connaît actuellement un déficit d'offre en santé libérale et des difficultés de recrutement de professionnels de santé : au 1^{er} janvier 2018, Mayotte comptait vingt et un généralistes et six médecins spécialistes libéraux pour 263 000 habitants.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis favorable. Cet amendement devrait contribuer à favoriser l'installation de médecins libéraux à Mayotte.

(L'amendement n° 1896, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 19, amendé, est adopté.)

Après l'article 19

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilie Cariou, pour soutenir l'amendement n° 2040, portant article additionnel après l'article 19.

Mme Émilie Cariou. Il a pour objectif de rendre plus efficiente notre politique en matière de maladies neurodégénératives – MND. Nous souhaitons en particulier attirer l'attention du Gouvernement sur la sclérose latérale amyotrophique – SLA – ou maladie de Charcot qui, selon les associations de patients, atteint environ 6 000 personnes en France.

D'autres débats sur le financement de la prise en charge médicale et médico-sociale de cette maladie, ainsi que sur le financement de la recherche, se tiendront lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Alors que le plan « MND 2014 - 2019 » arrive à son terme, il convient d'appeler à structurer le soutien aux patients et la coordination des différents acteurs, pour que les personnes atteintes bénéficient d'un pilotage renforcé, et pour inviter l'ARS, notamment, à donner un sens à la solidarité nationale en leur direction.

Par ses spécificités, la prise en charge des patients atteints de SLA et de leurs proches suppose de mobiliser nombre de personnels médicaux et paramédicaux, ainsi que des professionnels du handicap ou de l'accompagnement psychologique, jusqu'à l'accès concret et réel à des soins palliatifs. Cela vaut pour tous les territoires, y compris les plus ruraux.

C'est pourquoi cet amendement vise à désigner des responsables pour les MND, en particulier la SLA, au sein de chaque ARS.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je vous remercie, chère collègue, d'attirer l'attention sur cette maladie qui touche près de 6 000 personnes en France. Toutefois, l'article L. 1431-2 du code de la santé publique que vous proposez de modifier énumère les nombreuses missions des agences régionales de santé, sans entrer dans le détail des différentes maladies contre lesquelles celles-ci agissent.

La mention de la lutte contre les maladies neurodégénératives ne me paraît donc pas relever du niveau de la loi. En revanche, la prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique est au cœur du troisième plan national « maladies rares », lancé en juillet dernier par Mme la ministre, qui couvre la période allant de 2018 à 2022.

Pour toutes ces raisons, je vous suggère, madame la députée, de retirer votre amendement. À défaut, je demanderai à l'Assemblée de le rejeter.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilie Cariou.

Mme Émilie Cariou. Tout en vous remerciant de ces précisions, je souhaiterais vous rencontrer à nouveau pour étudier le suivi de ces patients, qui, aujourd'hui, sont laissés à eux-mêmes, avec leurs familles. Il y a un besoin, notamment dans des territoires très ruraux où les équipements et des réseaux associatifs suffisamment denses manquent. Nous avons besoin de cet accompagnement dès à présent.

(L'amendement n° 2040 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1952.

Mme Albane Gaillot. Il prévoit que des parlementaires participent au conseil de surveillance des agences régionales de santé.

(L'amendement n° 1952, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 1137 et 1627.

La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n^o 1137.

M. Julien Borowczyk. Je laisse mon collègue Pierre Dharréville le défendre. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. Sylvain Maillard. M. Dharréville se met en marche !

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 1627.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement est issu de la mission d'information relative aux dispositifs médicaux, que nous avons conduite en commun, avec Pierre Borowczyk.

Il vise à élargir le type d'incidents qui doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire sans délai à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, afin de prévenir toute déperdition d'information, qui empêche l'ANSM de prendre les mesures préventives et correctives nécessaires.

Il s'agit donc de prendre en compte non seulement les incidents les plus graves, mais l'ensemble des incidents dans les dispositifs médicaux. Jusqu'à présent, le caractère limité des incidents à signalement obligatoire pouvait avoir pour conséquence d'entraver le travail de l'ANSM, notamment en l'empêchant de déceler l'existence de défauts potentiels préjudiciables. Tels sont les constats qui nous ont été rapportés dans le cadre de cette mission d'information.

Les parlementaires néerlandais, nous l'avons appris aujourd'hui, demandent que la déclaration par les médecins de tous les incidents liés aux implants – pas seulement les plus graves – soit rendue obligatoire. Nous pouvons donc aller dans cette direction, car des dynamiques convergentes nous y incitent.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Vous formez un bel exemple de ces dynamiques convergentes, en travaillant avec M. Borowczyk, monsieur Dharréville, et je tiens encore une fois à saluer votre travail ! (*Sourires.*)

Le suivi des incidents sera renforcé dans les prochains mois. En effet, un règlement européen relatif aux dispositifs médicaux, qui entrera en vigueur en 2020, permettra de renforcer les exigences en matière de matériovigilance.

Je vous suggère donc, messieurs les députés, de retirer vos amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je demanderai également un retrait, sans bien comprendre votre amendement car aujourd'hui, s'agissant de la vigilance, tous les événements sont déclarés à l'ANSM, quelle qu'en soit la gravité. En revanche, seuls les incidents de classes III et IV, qui doivent faire l'objet d'une enquête, sont déclarés à la HAS.

Tout événement anormal est donc déclaré sur le portail des vigilances – pharmacovigilance, notamment. Pour les professionnels à risque, qui disposent d'une accréditation à la HAS, tous les événements indésirables sont déclarés.

N'étant pas tout à fait d'accord avec votre observation liminaire, je vous propose donc de retirer vos amendements.

(*L'amendement n^o 1137 est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Cela mérite une discussion approfondie. C'est pourquoi je me permets de saisir la perche, ou de vous la tendre, pour que nous puissions échanger sur cette question.

En effet, d'après nos retours, malgré quelques progrès, nous ne sommes pas au rendez-vous en termes de matériovigilance. Les obligations ne sont pas nécessairement inscrites telles qu'elles devraient l'être dans la loi.

Quant au règlement européen, il est d'un autre registre.

Nous avons surtout besoin de progresser pour ce qui concerne les remontées en termes de matériovigilance. Manifestement, les déclarations remontent bien lors des incidents graves, mais les événements qui le sont moins ne font pas nécessairement l'objet de toute l'attention nécessaire.

En conséquence, je retirerai mon amendement pour en rediscuter.

(*L'amendement n^o 1627 est retiré.*)

Mme la présidente. Vous gardez la parole, monsieur Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 1045.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit d'un amendement issu de la même mission, qui vise à créer un observatoire citoyen des dispositifs médicaux, lié à l'ANSM, afin de renforcer la démocratie sanitaire dans ce domaine.

Composé de citoyens, il serait chargé de réfléchir aux modalités de mise en œuvre de la transparence des données de matériovigilance et de veiller à une bonne mise à disposition auprès du public. Ce devoir de transparence mérite d'être accompagné, pour rétablir une démarche de confiance envers ces dispositifs.

À terme, cet observatoire pourrait avoir vocation à s'intéresser à l'évaluation du service attendu par les dispositifs médicaux auprès de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé – CNEDIMTS – au sein de la HAS.

Après les différents scandales sanitaires qui ont touché les dispositifs médicaux et dans le but de circonscrire les effets de possibles conflits d'intérêts, cette mesure semble venir fort à propos. Il s'agit d'approfondir la démocratie sanitaire, pour renforcer la confiance dans la sécurité de notre système de santé, en assurant un contrôle citoyen.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La réforme des instances consultatives de l'ANSM permettra d'associer les représentants des patients. En effet, les futures commissions consultatives seront ouvertes aux représentants d'associations de patients et d'usagers agréés au niveau national comme régional.

Les patients et les usagers seront donc associés à tous les niveaux d'expertise de l'agence, afin d'intégrer systématiquement une approche patients-utilisateurs des produits de

santé. Grâce à ces commissions, qui seront installées à l'été 2019, les usagers du système de santé participeront de manière systématique à toutes les instances.

Pour toutes ces raisons, la commission a donné un avis défavorable.

(L'amendement n° 1045, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1318.

M. Paul Christophe. Mon collègue Francis Vercamer n'a pas résisté à l'idée de vous proposer une définition de la profession d'assistant médical, s'inscrivant dans l'esprit de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Il apporte un éclairage particulier sur l'opportunité de confier à ces assistants une mission d'accompagnement des patients visant à les informer sur leurs droits et sur les prestations auxquelles ils peuvent prétendre.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La définition de la fonction d'assistant médical et des tâches qui leur seront confiées relève des négociations conventionnelles en cours que nous avons déjà évoquées. Je suis attaché au dialogue social ; j'émet donc un avis défavorable.

(L'amendement n° 1318, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 1611.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Cet amendement vise à assouplir le cadre juridique pour la désignation de plusieurs médecins traitants. Une telle désignation est aujourd'hui possible seulement si les différents médecins exercent dans la même structure et les mêmes locaux.

Or, des dispositifs innovants apparaissent pour répondre à la désertification médicale. Ainsi, à Pontarlier dans le Doubs, les missions du médecin traitant – le suivi médical dans le temps, le conseil et l'orientation dans le système de soins – sont assurées de manière collective et tournante : cinq médecins sont associés et chacun assure une journée de présence dans un cabinet commun.

Or, le droit est aujourd'hui en retard vis-à-vis de ces dispositifs innovants. Si le code de la sécurité sociale permet aux patients de désigner plusieurs médecins traitants de manière conjointe, rien n'est prévu lorsque les médecins ne partagent pas les mêmes locaux ou qu'ils les partagent de manière ponctuelle.

Cet amendement vise donc à prendre en compte ces situations et à les intégrer dans le droit afin de faciliter l'émergence de ces initiatives innovantes. Il permet la désignation de plusieurs médecins traitants quand ceux-ci appartiennent à une même communauté professionnelle territoriale de santé – CPTS.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Les CPTS ont vocation à couvrir un large territoire. Ce n'est pas du tout la même échelle qu'une maison de santé, encore que certaines maisons de santé fassent presque office de CPTS dans certains territoires ruraux.

Votre amendement est problématique : si les patients pouvaient désigner comme médecin traitant tous les médecins d'une CPTS, alors la notion même de médecin traitant n'aurait plus de sens.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. J'entends votre remarque, mais le Gouvernement pourrait mener une réflexion sur ces situations particulières.

(L'amendement n° 1611 n'est pas adopté.)

Article 19 bis

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 2031.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Amendement de coordination.

(L'amendement n° 2031, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 19 bis, amendé, est adopté.)

Article 19 ter

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 2002.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous avons adopté en commission un amendement, devenu l'article 19 ter, visant à simplifier la mise en œuvre des protocoles de coopération. Deux types de protocoles sont distingués, des protocoles nationaux et des protocoles locaux expérimentaux.

Les protocoles locaux doivent permettre aux équipes professionnelles de terrain d'adapter l'organisation de leurs compétences en fonction de leurs spécificités et de leurs besoins.

Cet amendement propose de franchir une étape supplémentaire pour assouplir le cadre d'autorisation de ces protocoles expérimentaux locaux, dans la logique de confiance et de responsabilité des acteurs de terrain qui guide l'ensemble de ce projet de loi. Il supprime ainsi l'autorisation individuelle par l'agence régionale de santé, à laquelle est soumis chacun des professionnels de santé participant aux protocoles.

Une fois le protocole validé par la HAS et l'ARS, il sera de la responsabilité des professionnels de terrain eux-mêmes de veiller à la bonne application du protocole de coopération, notamment au respect des exigences d'assurance et de formation par chaque membre de l'équipe.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement de simplification correspond parfaitement à l'esprit du plan « ma santé2022 », qui responsabilise les acteurs. J'y suis donc très favorable.

(L'amendement n° 2002 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 2032.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 2032, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 2033.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 2033, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1999.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 1999, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 19 ter, amendé, est adopté.)

Après l'article 19 ter

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements portant article additionnel après l'article 19 ter. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 1226 et 1350.

La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 1226.

Mme Geneviève Levy. Cet amendement vise à déverrouiller le régime des protocoles de coopération permettant des délégations et des transferts de compétences entre professionnels de santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1350.

M. Jean-Louis Touraine. L'objectif de cet amendement est de réduire les délais de validation excessifs des protocoles de coopération. Il prévoit qu'un protocole est réputé accepté en l'absence de réponse de l'ARS dans un délai de deux mois, puis de la HAS dans le même délai, portant ainsi à quatre mois le délai maximal.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je vous invite à retirer ces amendements, car ils sont satisfaits par l'article 19 ter.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n°s 1226 et 1350 sont retirés.)

Article 19 quater

(L'article 19 quater est adopté.)

Article 20

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 438.

Mme Geneviève Levy. Pour garantir la lisibilité des différents dispositifs de crise, il convient de conserver la dénomination de plan blanc d'établissement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Les plans blancs portent sur l'organisation interne des établissements en cas d'afflux massif de victimes, mais ne répondent pas aux situations rencontrées plus fréquemment, par exemple un épisode de canicule ou une épidémie saisonnière. Les établissements ont dû se doter d'outils spécifiques, tels que le plan Hôpital en tension.

Pour permettre aux établissements de santé de s'organiser pour faire face à tout type de situation, l'article 20 remplace le plan blanc par un dispositif intégré de gestion de crise. Ce plan permettra à l'établissement de mobiliser des moyens de réponse adaptés à la nature et à l'ampleur de l'événement et d'assurer aux patients une prise en charge optimale. Il améliore ainsi la réponse des établissements en cas de crise sanitaire. Mon avis est donc défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. De manière très exceptionnelle, tous les bancs seront d'accord avec moi pour remercier tous les personnels de santé qui, de manière volontaire, répondent présent en cas de plan blanc, plan bleu ou urgences. Il y a toujours quelqu'un pour soigner la souffrance dans notre pays. Nous pouvons tous remercier les soignants de France pour leur engagement. *(Applaudissements sur tous les bancs.)*

Mme la présidente. Nous nous associons tous à ce que vous venez de dire, madame Fiat.

(L'amendement n° 438 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 442.

Mme Geneviève Levy. Il est défendu.

(L'amendement n° 442, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 446.

Mme Geneviève Levy. Il est défendu.

(L'amendement n° 446, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 20 est adopté.)

Après l'article 20

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2056.

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'amendement vise à instaurer un système d'information interministériel d'aide aux victimes.

Les attentats de grande ampleur, les catastrophes naturelles de force exceptionnelle ou les accidents collectifs que notre pays a connus ces dernières années ont montré que l'accompagnement des victimes de ces événements méritait d'être encore amélioré. Si des progrès ont déjà été réalisés par la sécurité civile et le secteur hospitalier, il reste des marges de progression pour une meilleure coordination interministérielle dans le partage des informations.

Aussi est-il proposé de franchir une étape supplémentaire afin de mieux organiser la diffusion des données nécessaires pour assurer une meilleure prise en charge des victimes et de leurs proches.

À titre d'exemple, lors d'un événement de nature terroriste, ce sont plus de onze administrations qui interviennent – préfecture, sapeurs-pompiers, procureur de la République de Paris, ministère de l'Europe et des affaires étrangères, caisse nationale d'assurance maladie, fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres encore – ainsi que des associations d'aide aux victimes qui sont requises et mandatées par le procureur de la République.

C'est tout l'intérêt de ce dispositif que de permettre des échanges d'informations de façon plus rapide en tenant compte du droit au respect de la vie privée de chacune des victimes. En effet, tous ces acteurs seront soumis au secret professionnel, ce qui évitera une diffusion d'informations non maîtrisée.

Il est prévu d'installer un outil informatique pour centraliser les informations nécessaires et les consolider, dans l'intérêt exclusif des victimes.

Ce dispositif sera applicable sur l'ensemble du territoire de la République ; tous nos départements et collectivités d'outre-mer bénéficieront de ce progrès.

(L'amendement n° 2056, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1325.

Mme Caroline Fiat. Nous en avons abondamment parlé tout au long de la soirée : l'amendement ajoute la pénurie de médicaments aux circonstances pouvant justifier des mesures exceptionnelles du ministre chargé de la santé.

(L'amendement n° 1325, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n° 1868.

Mme Justine Benin. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 1868 est retiré.)

Article 21

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, inscrit sur l'article.

M. Gilles Lurton. L'article 21 a pour objet de rénover les modalités de recrutement des praticiens à diplôme hors Union européenne, ceux que l'on appelle les PADHUE. Il s'agit notamment de proposer à ces praticiens qui exerçaient au sein d'établissements français au 31 octobre dernier de bénéficier d'une autorisation de plein exercice sous condition d'un parcours de consolidation de compétences afin de répondre aux exigences de la profession.

Lors de l'examen de l'article 21 en commission, madame la ministre, vous vous êtes engagée à proposer une solution en séance afin d'intégrer dans ce nouveau dispositif les PADHUE de nationalité française et vivant en France, quand bien même ils n'auraient pas été en exercice au 31 décembre dernier. Or nous ne voyons aujourd'hui aucun amendement du Gouvernement allant dans ce sens. Quid de l'engagement que vous avez pris devant nous la semaine dernière ?

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 993.

M. Joël Aviragnet. Il vise à supprimer les alinéas 1 à 3 de l'article 21. Le recrutement contractuel des PADHUE permet aux hôpitaux périphériques ou généraux de disposer des ressources humaines indispensables à leur fonctionnement. Le système de recrutement national prévu à l'article 21 risque, pour dire les choses simplement, de favoriser les grands hôpitaux – CHU, hôpitaux nationaux, établissements des grandes villes – et de porter atteinte aux petits hôpitaux. Compte tenu des difficultés de recrutement rencontrées par les hôpitaux généraux, on peut légitimement s'inquiéter. Pouvez-vous nous indiquer les mesures que vous avez prévues pour prévenir ce risque et garantir le fonctionnement des hôpitaux de moindre importance ?

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. J'entends bien que vos avis sont défavorables. Si vous me garantissez que des mesures sont prises pour permettre aux PADHUE de continuer à travailler dans les hôpitaux généraux ou périphériques, je suis disposé à retirer l'amendement. Il importe de garantir le recrutement dans les hôpitaux moins attractifs du fait de leur implantation géographique ou de leur activité. Si vous pouviez me rassurer à ce sujet, cela me permettrait de mieux dormir cette nuit et de passer un meilleur week-end ! *(Sourires. – Mme Justine Benin applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vous réponds, monsieur Aviragnet. La réalisation du parcours de consolidation des compétences a pour objet de s'assurer de la compétence des professionnels qui sollicitent l'accès au plein exercice en France. Il s'agit d'une condition essentielle d'acceptabilité et de sécurisation du dispositif présenté. L'actuelle possibilité de recrutement de gré à gré par voie de contrat dans les

établissements sera remplacée par une procédure d'affectation. L'objectif est clairement d'éviter que ne se reproduisent des pratiques de recrutement direct, au sein des établissements, de professionnels n'ayant pas été soumis à un contrôle des compétences. Si l'on adoptait votre amendement, on ouvrirait de nouveau les vannes qui ont conduit à créer des PADHUE. Le seul moyen de stopper le flux est d'arrêter de passer des contrats de gré à gré et de faire entrer les PADHUE dans un processus national d'évaluation des compétences. Tel est l'objet de l'article 21. Vous pouvez donc retirer votre amendement.

M. Joël Aviragnet. Il y aura donc un processus d'affectation qui permettra aux PADHUE de continuer à travailler dans des hôpitaux moins attrayants que les grands hôpitaux ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Oui.

M. Joël Aviragnet. Dans ces conditions, je retire l'amendement.

(L'amendement n° 993 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1413.

Mme Caroline Fiat. Il est défendu.

(L'amendement n° 1413, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1998.

M. Paul Christophe. Il vise à rendre éligibles au dispositif dérogatoire et transitoire les PADHUE ayant exercé des fonctions salariées en tant que professionnels de santé dans un établissement de santé. Il s'agit de professionnels qui n'ont pas pu être recrutés pour exercer la profession correspondant à leur diplôme, car ils ne remplissaient pas les conditions réglementaires pour l'exercer en France et ont, dès lors, été recrutés sur d'autres fonctions.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La nouvelle procédure d'autorisation doit bénéficier aux PADHUE qui ont exercé en France en tant que médecins, mais également, à mon sens, à ceux qui ont exercé d'autres professions de santé. Je donne donc un avis favorable à votre amendement, qui satisfait d'ailleurs l'amendement n° 1413 de Mme Fiat.

Mme Caroline Fiat. Alors pourquoi lui avez-vous donné un avis défavorable ?

(L'amendement n° 1998, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Fiévet, pour soutenir l'amendement n° 1367.

M. Jean-Marie Fiévet. Dans sa rédaction actuelle, du fait de l'utilisation de l'expression « ayant exercé des fonctions rémunérées », le texte semble englober tous les médecins, y compris ceux qui n'exercent pas en tant que tels. Les dispositifs de régularisation précédents, notamment ceux qui avaient été établis en 2007 et en 2012, étaient beaucoup plus explicites, dans la mesure où la liste des fonctions rémunérées en question avait été précisée; elle incluait notamment les médecins diplômés exerçant comme infirmiers. Cet amendement vise à préciser quels sont les

publics concernés sans restreindre le champ des dispositifs de régularisation précédents, d'autant que ces médecins diplômés ont fait le choix d'un exercice légal en se tournant vers l'une des professions de la liste.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. De même que plusieurs amendements suivants dont l'objectif est à peu près le même, cet amendement est satisfait par l'amendement n° 1998 de M. Christophe que nous venons d'adopter. Je vous invite donc à le retirer. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1367 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1799.

Mme Caroline Fiat. Je le retire, car il est satisfait.

(L'amendement n° 1799 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 496, 1543, 1639 et 1887, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 1639 et 1887 sont identiques.

La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n° 496.

M. Julien Borowczyk. Comme l'a indiqué M. le rapporteur, il est satisfait par l'amendement n° 1998, donc je le retire.

(L'amendement n° 496 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1543.

M. Paul Christophe. Il vise à étendre le dispositif de régularisation à d'autres professions que celles mentionnées dans le projet de loi initial.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 1639.

M. Yannick Favennec Becot. Malgré des avancées certaines, le projet de loi ne permettra pas de régulariser la situation de l'ensemble des PADHUE, sans lesquels la permanence des soins ne serait pas assurée dans de nombreux hôpitaux et qui travaillent souvent dans des conditions très précaires. Cet amendement vise à permettre l'intégration sous condition des médecins qui ne répondent pas aux critères d'expérience exigés par le projet de loi. L'autorisation temporaire d'exercice de deux ans sous tutelle d'un maître de stage doit permettre de s'assurer du niveau de formation et de compétence des candidats dans des conditions équivalentes à celles du troisième cycle des études de médecine.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Janvier, pour soutenir l'amendement n° 1887.

Mme Caroline Janvier. Il vise à permettre la délivrance, dans certaines conditions très encadrées, d'une attestation d'exercice temporaire de deux ans aux PADHUE qui ne répondent pas au critère d'expérience exigé à l'alinéa 7 de l'article 21. Cette condition d'expérience représente une difficulté pour une partie de ces médecins.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble de ces amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 1887 est retiré.)

(Les amendements n° 1543 et 1639, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 669 et 1227.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 669.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1227.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 669 et 1227, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 536.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(L'amendement n° 536, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 872 et 1228.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 872.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1228.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 872 et 1228, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 2068.

M. Paul Christophe. Il est défendu.

(L'amendement n° 2068, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 548, 1544, 1640 et 2072, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 1640 et 2072 sont identiques.

La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n° 548.

M. Julien Borowczyk. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1544.

M. Paul Christophe. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 1640.

M. Yannick Favennec Becot. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Janvier, pour soutenir l'amendement n° 2072.

Mme Caroline Janvier. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble de ces amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(Les amendements n° 548 et 2072 sont retirés.)

(Les amendements n° 1544 et 1640, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1780.

Mme Gisèle Biémouret. Il vise à étendre la dérogation prévue à l'article L. 4131-5 du code de la santé publique pour le recrutement de PADHUE à l'ensemble des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, tout en garantissant une qualité des prestations de santé supérieure à celle assurée actuellement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Cette mesure contribuerait à réduire les difficultés d'accès aux soins dans les outre-mer, où la densité de médecins est globalement inférieure à celle mesurée en métropole. Je partage l'objectif, mais je m'interroge sur plusieurs points, comme j'ai eu l'occasion de l'indiquer en commission.

D'abord, cette dérogation existe déjà en Guyane, mais celle-ci se trouve dans une situation bien différente de celle des autres départements d'outre-mer. La densité de médecins y est plus faible qu'à La Réunion, par exemple.

Ensuite, quelles seraient les garanties contre d'éventuels risques de mauvaise prise en charge ?

Enfin, une autre solution serait que ces médecins étrangers puissent suivre une formation complémentaire, à l'instar de certains PADHUE qui bénéficieraient de la nouvelle procédure d'autorisation d'exercice instaurée par l'article 21.

Cet amendement soulève des questions auxquelles il conviendrait préalablement de répondre. En attendant, je vous invite à le retirer. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1780 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 1622.

M. Yannick Favennec Becot. Je le défends au nom de M. El Guerrab, qui ne pouvait pas être présent parmi nous ce soir.

Par cet amendement, il souhaite faciliter le retour en France des binationaux ayant obtenu des diplômes médicaux hors de l'Union européenne. En effet, les détenteurs d'un diplôme de docteur en médecine, de docteur en chirurgie dentaire, de docteur en pharmacie ou de sage-femme obtenu hors de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen ne peuvent pas exercer en France. Ils peuvent néanmoins se porter candidats à la procédure d'autorisation d'exercice organisée par le ministère chargé de la santé, que vous souhaitez assouplir avec l'article 21.

Or ces épreuves restent extrêmement longues et nombreuses. Elles représentent un coût particulièrement élevé pour les Français possédant des diplômes étrangers et établis hors du pays. En outre, elles ne prennent guère en compte l'expérience professionnelle des candidats. Ainsi, certains médecins français ayant acquis une grande expérience à l'étranger ne peuvent pas solliciter l'autorisation d'exercice.

Compte tenu de la pénurie affectant structurellement les professions médicales en France et du développement de véritables déserts médicaux sur le territoire, il serait opportun d'alléger la procédure ou de la réorganiser, afin de permettre à des ressortissants français possédant des diplômes étrangers et établis hors du pays d'exercer des professions médicales en France.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable. Le dispositif d'intégration des praticiens à diplôme hors Union européenne mis en place dans le projet de loi n'a pas vocation à constituer un signal destiné à intégrer sans concours l'ensemble des professionnels diplômés à l'étranger qui n'ont jamais exercé au sein du système de santé français.

(L'amendement n° 1622, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 1623.

M. Yannick Favennec Becot. Défendu.

(L'amendement n° 1623, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 1003.

M. Yannick Favennec Becot. Défendu.

(L'amendement n° 1003, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 2035.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 2035, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1369.

Mme Gisèle Biémouret. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable. L'article 4 du projet de loi, que nous avons examiné en début de semaine et qui favorisera l'installation des PADHUE dans les zones sous-denses, répond à votre préoccupation.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1369 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 884, 1149 et 1229, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 884.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1149.

M. Joël Aviragnet. Il est retiré.

(L'amendement n° 1149 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1229.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(Les amendements n°s 884 et 1229, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 2036, 1910 et 1909, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour les soutenir.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'amendement n° 2036 est rédactionnel. Les amendements n°s 1910 et 1909 sont de cohérence rédactionnelle.

(Les amendements n°s 2036, 1910 et 1909, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 21, amendé, est adopté.)

Après l'article 21

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n° 803 rectifié portant article additionnel après l'article 21.

M. Brahim Hammouche. Cet amendement, ainsi que ceux qui seront appelés dans un instant, vise à mettre le focus sur la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance.

Pour ce faire, je propose d'ajouter aux missions des politiques de santé et de l'action sociale et médico-sociale la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance, qui conditionnent le bon exercice des soins sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ainsi que la qualité de vie au travail des divers personnels exerçant dans tous ces champs d'activité.

Plus concrètement, je souhaite qu'on ajoute, après la première phrase de l'article L. 116-1 du code de l'action sociale et des familles, la phrase : « Elle comprend la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance », et après le 11^o de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, l'alinéa : « 12^o La lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance. »

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Vous avez déposé plusieurs amendements sur ce sujet essentiel, comme vous l'aviez fait en commission. Le rapport de Denis Piveteau sur la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance a été rendu public en janvier. Il propose une réponse globale. Le projet de loi en discussion, qui porte avant tout sur l'organisation, la transformation et la simplification du système de santé, n'est pas forcément le meilleur vecteur pour porter ces propositions. C'est pourquoi j'émet un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, je connais votre engagement sur ce sujet. Vous avez raison : il faut renforcer tous les dispositifs. Cependant, nous examinerons prochainement un texte qui traitera du grand âge et de l'autonomie. Mieux vaut, dans un souci de cohérence, de simplification et de lisibilité, y intégrer les articles sur la bientraitance. Je suis donc défavorable à cet amendement comme à tous les autres amendements portant article additionnel après l'article 21 que vous avez déposés.

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. Dès lors que ces amendements peuvent s'intégrer à un grand plan national qui permettra de prendre le problème à bras-le-corps et d'inscrire dans le marbre de la loi la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance, qui deviendront une priorité de l'action publique sanitaire, sociale et médico-sociale, je retire l'amendement, comme tous ceux portant article additionnel après l'article 21 que j'ai déposés.

(L'amendement n° 803 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. Vous retirez donc également les amendements n°s 798, 800 et 801, monsieur Hammouche ?

M. Brahim Hammouche. Tout à fait, madame la présidente.

(Les amendements n°s 798, 800 et 801 sont retirés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Fiévet, pour soutenir l'amendement n° 1381.

M. Jean-Marie Fiévet. En attendant les effets de la levée du numerus clausus, on ne peut augmenter le nombre de médecins exerçant en France qu'en recrutant des praticiens formés en dehors du territoire national. Aujourd'hui, un tel recrutement est autorisé pour les médecins diplômés de

l'Union européenne, indépendamment de la qualité des universités qu'ils ont fréquentées ou de leur niveau de français.

À l'inverse, notre pays s'interdit de recruter des praticiens venant de pays hors Union européenne, alors même que certains d'entre eux sont totalement francophones et ont fait leurs études dans des facultés de médecine très bien classées au niveau international.

Ne pas modifier les conditions d'accès des médecins hors Union européenne à l'exercice en France reviendrait à créer une fois de plus, dans les années qui viennent, un stock de praticiens à diplômes hors Union européenne qu'il faudrait à nouveau régulariser, comme cela a été fait en 2007, en 2012 et aujourd'hui.

En conséquence, nous proposons, pour les zones à faible densité médicale, de remédier à cette situation sur le modèle du dispositif en place pour le département de la Guyane, où le préfet peut autoriser par arrêté le recrutement de médecins ressortissants de pays hors Union européenne. Un dispositif de même type existe également pour Saint-Pierre-et-Miquelon.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable. Nous avons déjà eu ce débat tout à l'heure.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1381 est retiré.)

Article 22

Mme la présidente. La parole est à Mme Nicole Sanquer, pour soutenir l'amendement n° 975.

Mme Nicole Sanquer. Cet amendement vise à satisfaire plusieurs demandes récurrentes en Polynésie française. L'assemblée de la Polynésie française a déjà souhaité, dans des avis rendus le 10 août et le 14 décembre 2017, que certaines dispositions en matière de santé soient modifiées. Elle réitère aujourd'hui sa requête dans le cadre du projet de loi.

Il s'agit de procéder à certaines adaptations, notamment de corriger des erreurs rédactionnelles ou des références à des articles non étendus à la Polynésie française.

(L'amendement n° 975, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 22 est adopté.)

Article 22 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1240 et 1239, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour les soutenir.

Mme Annie Vidal. Ces amendements font suite au rapport sur l'évolution du système d'évaluation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux que j'ai rédigé

dans le cadre des travaux de la MECSS, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale.

Les rapports d'évaluation externe sont transmis de manière très hétérogène aux directeurs d'établissement qui ont commandé l'évaluation. Dans un souci d'efficacité et de transparence, l'amendement n° 1239 propose que les rapports soient harmonisés et transmis en version numérique à la Haute Autorité de santé et accessibles sur le site de la CNSA.

Dans le même contexte, la demande d'évaluation externe émane du directeur d'établissement. Celui qui rémunère l'évaluateur est destinataire dudit rapport, ce qui peut être l'occasion d'un conflit d'intérêts. Nous proposons donc d'encadrer par décret la rémunération des organismes habilités, notamment en fonction du type et du volume d'activité, car on constate actuellement d'importants écarts de coût dans ce domaine. C'est l'objet de l'amendement n° 1240.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je me félicite que les travaux que vous avez menés dans le cadre de la MECSS aient abouti à ces amendements, mais ceux-ci me semblent des amendements d'appel. Puisque la Haute Autorité de santé s'attelle à cette question, il n'est pas nécessaire de descendre dans la loi à tel niveau de détail. Je vous suggère de retirer les amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(Les amendements n° 1240 et 1239 sont retirés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 1255 et 1943.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 1255.

Mme Annie Vidal. Cet amendement, qui fait également suite aux travaux que j'ai effectués dans le cadre de la MECSS, vise à permettre à des organismes d'évaluation européens de candidater auprès de la Haute Autorité de santé pour exercer une activité d'évaluation sur le territoire national, tout en lui laissant le choix d'habiliter ou non ces organismes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1943.

Mme Albane Gaillot. Défendu.

(Les amendements identiques n° 1255 et 1943, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1995.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 1995, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 2020.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Rédactionnel.

(L'amendement n° 2020, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 22 bis, amendé, est adopté.)

Après l'article 22 bis

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 312 portant article additionnel après l'article 22 bis.

M. Gilles Lurton. Je m'arrête un instant sur cet amendement qui vise à améliorer la prise en compte de la fibromyalgie parmi les troubles ouvrant droit au dispositif des affections de longue durée. Sous le précédent quinquennat, un rapport sur la fibromyalgie a été rédigé, à la suite d'une commission d'enquête, par un de nos collègues communistes qui n'est plus député aujourd'hui, M. Carvalho. Depuis que ce rapport très intéressant a été rendu public, le dossier n'a pas beaucoup avancé. Nous devons trouver une solution permettant une meilleure prise en charge de ces malades.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable. La commission a repoussé l'amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. À l'époque, la Haute Autorité de santé avait été missionnée. Elle rédige actuellement des recommandations pour la prise en compte des patients douloureux chroniques, dont font partie ceux qui sont atteints de fibromyalgie. Les recommandations de la HAS contribueront à la structuration du parcours de santé de ces patients. Par conséquent, le traitement du dossier est en cours.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je vous remercie, madame la ministre. Nous devons être très vigilants sur l'issue des travaux de la HAS. Beaucoup de personnes en attente ne voient pas le bout du tunnel.

(L'amendement n° 312 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 1380, 1331 et 1365, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour les soutenir.

Mme Caroline Fiat. Les amendements n° 1380 et 1331 sont défendus.

J'en viens à l'amendement n° 1365. Le projet de loi ne mentionne pas les risques environnementaux qui pèsent sur la santé des Français. Prenons un exemple d'actualité qui a un impact sur notre quotidien : depuis vingt ans, le nombre de personnes touchées par les allergies aux pollens a doublé dans les pays industrialisés.

Selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, cette augmentation est liée à l'interaction entre la pollution atmosphérique et les pollens : « Certains polluants chimiques peuvent moduler la réaction allergique de différentes manières : soit en abaissant

le seuil de réactivité bronchique et/ou en accentuant l'irritation des muqueuses nasales ou oculaires chez les sujets sensibilisés, soit en modifiant l'allergénicité des grains de pollen, par modification de leur paroi et de leur contenu protéique. »

Par cet amendement, nous souhaitons forger un partenariat permanent entre la Haute Autorité de santé et l'ANSES, pour adapter notre système de santé aux évolutions de notre environnement, qu'il soit atmosphérique, alimentaire ou professionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable sur les amendements n^{os} 1380 et 1331. Concernant l'amendement n^o 1365, comme vous le souligniez justement, madame Fiat, il s'agit d'une compétence de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, mais également de Santé publique France, qui travaille aussi sur ces sujets. L'avis est donc également défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Également défavorable aux trois amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Santé publique France travaille très bien mais, en l'occurrence, je vous propose que la HAS et l'ANSES travaillent ensemble sur un sujet qui touche la santé des Français.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'amendement n^o 1380, qui vise à ce que la Haute Autorité de santé informe sur les bonnes pratiques, est déjà satisfait puisqu'il s'agit de la mission de cet organisme.

L'amendement n^o 1331 vise à ce que la Haute Autorité de santé travaille sur le système de production du médicament. Cela ne correspond pas du tout à son savoir-faire. Je pense donc que c'est une mission qui ne convient pas à cette institution.

L'amendement n^o 1365 a pour objet d'associer l'ANSES et la HAS en vue de la diffusion de recommandations de bonnes pratiques ayant trait à la santé environnementale. C'est déjà le cas, puisque ces agences entretiennent une relation contractuelle, à l'instar de toutes les agences sanitaires, qui travaillent constamment ensemble pour apporter des compétences supplémentaires. Deux de vos amendements sont donc satisfaits, tandis que le troisième est difficilement applicable, ce qui explique les trois avis défavorables.

(Les amendements n^{os} 1380, 1331 et 1365, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n^o 744.

M. Brahim Hammouche. Cet amendement vise à confier à la HAS une mission globale de prévention des actes de maltraitance, notamment en développant des outils de diagnostic et d'auto-diagnostic à destination des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux. Il reprend l'une des préconisations du rapport de la commission pour la lutte contre la maltraitance et la

promotion de la bienveillance, dit rapport Piveteau, qui vous a été remis le 24 janvier 2019, madame la ministre afin, comme l'indiquaient ses rapporteurs, de « mieux comprendre les phénomènes de maltraitance, mieux y réagir collectivement et prévenir leur survenance, par une profonde transformation de nos approches », notamment dans les établissements médicaux et médico-sociaux.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. J'émet toutefois un avis de sagesse à titre personnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Après évaluation attentive de votre amendement, nous y sommes favorables, monsieur Hammouche.

(L'amendement n^o 744 est adopté.)

Article 23

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Dufeu Schubert, pour soutenir l'amendement n^o 1757.

Mme Audrey Dufeu Schubert. La France est l'un des seuls pays en Europe où les conseils des ordres continuent d'instruire les plaintes des patients sans la participation de tiers. Cela pose la question de la transparence et de la partialité des investigations, avis ou jugements. À titre de comparaison, avant que les conseils des prud'hommes n'instaurent la parité entre les représentants du patronat et des salariés, entre 1848 et 1850, les contentieux n'étaient jugés que par les représentants du patronat. Aussi cet amendement propose-t-il qu'au moins un représentant des associations agréées de patients siège dans chacune des instances de la procédure disciplinaire des ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Votre amendement vise à rendre paritaire la composition des juridictions disciplinaires des ordres, en intégrant des représentants des associations agréées de patients aux côtés des représentants des ordres. La précédente loi de santé a ouvert l'acte II de la démocratie sanitaire en systématisant la représentation des usagers dans les agences sanitaires et en renforçant leur rôle dans les hôpitaux concernant la gestion des événements indésirables. Cela étant, il importe de former les représentants d'usagers et, surtout, de trouver des bénévoles susceptibles d'accomplir ces tâches. Ces facteurs risqueraient de bloquer le fonctionnement des instances disciplinaires, dans le cas où elles deviendraient paritaires. Pour ces raisons, la commission a repoussé cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. On ne peut que partager votre souci de transparence et d'impartialité de la justice ordinale, mais les juridictions disciplinaires n'ont pas vocation à intégrer des représentants des associations agréées ni, plus largement, des tiers. Ainsi, les formations de jugement des juridictions judiciaires civiles, des tribunaux administratifs ou du Conseil d'État ne comportent pas de représentants d'associations. Par ailleurs, les juridictions disciplinaires sont compétentes pour sanctionner des manquements des praticiens à leurs règles déontologiques. Elles n'ont pas la même

vocation que des juridictions pénales qui, par exemple, condamneraient un praticien. C'est pourquoi je vous propose de retirer cet amendement. À défaut, j'y serais défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Dufeu Schubert.

Mme Audrey Dufeu Schubert. L'amendement n° 1752, que j'ai retiré, concernait spécifiquement la parité. L'amendement n° 1757 vise quant à lui à intégrer au moins un représentant des associations d'usagers dans les instances disciplinaires des ordres. Je vous remercie, madame la ministre, de votre réponse. La Cour des comptes va bientôt publier un rapport sur le fonctionnement des ordres. Après en avoir pris connaissance, nous pourrions sans doute revoir l'organisation de la justice ordinaire, par souci d'impartialité et de représentativité des usagers. Il y a là une véritable attente des citoyens. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1757 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marine Brenier, pour soutenir l'amendement n° 348.

Mme Marine Brenier. Pour assurer une justice ordinaire plus efficiente, il est proposé, par cet amendement, de permettre aux chambres disciplinaires de tenir audience dans un département hors de leur ressort territorial.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'organisation de la juridiction ordinaire repose sur une répartition des compétences en fonction de ressorts territoriaux définis et stables. Les objectifs mentionnés dans l'exposé des motifs – le renforcement de la notoriété et de l'accessibilité de cette juridiction – paraissent sans lien avec la mesure proposée. Enfin, la notion de « nécessité locale » paraît beaucoup trop vague pour autoriser de déroger ponctuellement à la répartition territoriale des compétences en vigueur. Avis défavorable.

(L'amendement n° 348, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 765 et 577, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Marine Brenier, pour soutenir l'amendement n° 765.

Mme Marine Brenier. Je crois savoir que, grâce à la défense qu'en a fait mon collègue Gilles Lurton, vous avez été sensible, en commission des affaires sociales, à cet amendement qui a été retravaillé depuis et qui a pour objet de combler un vide juridique. Aujourd'hui, un praticien qui a été sanctionné par une radiation ou une interdiction d'exercer n'est pas pour autant empêché de gérer un centre de santé, et donc de continuer à exercer sa profession.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 577.

M. Gilles Lurton. Je retire mon amendement au profit de celui de Mme Brenier, qui a été retravaillé sur les conseils du rapporteur et qui me paraît beaucoup mieux tenir la route juridiquement. Je remercie tous ceux qui y ont contribué.

(L'amendement n° 577 est retiré.)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 765 ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Comme vous l'avez rappelé, chère collègue, j'avais été sensible à cet amendement, que vous avez retravaillé, mais sur lequel je donne néanmoins un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous avons instruit le sujet depuis la réunion de la commission. La raison pour laquelle nous donnons un avis défavorable tient au fait que les ordres interviendraient au-delà du champ de compétences que la loi leur a confié, c'est-à-dire celui de l'exercice de la profession, pour interdire des activités qui ne sont pas soumises à leur contrôle. Ils empièteraient ainsi sur une compétence qui, en l'état du droit, appartient au seul juge pénal. Celui-ci peut proposer de telles interdictions pour sanctionner un délit à titre de peine complémentaire ou de peine alternative à l'emprisonnement. C'est dans ce cadre que sont prononcées les sanctions que vous mentionnez pour les sociétés commerciales. En outre, vous proposez que cette interdiction complémentaire soit automatique pour les professionnels inscrits aux ordres, alors que, lorsqu'elle est prononcée par un juge pénal, il s'agit d'une décision individuelle. Cela interroge au regard du principe d'égalité et du principe de nécessité des peines. La mesure que vous proposez ne me semble donc pas acceptable, dans la mesure où elle soulève des difficultés d'ordre constitutionnel. Il convient de réserver le prononcé d'une interdiction de gestion de certains organismes au juge pénal, qui peut être saisi par les conseils de l'ordre. En présence des manquements les plus graves, une telle interdiction pourra effectivement être prononcée.

(L'amendement n° 765 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 866.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Cet amendement, qui est le premier d'une série d'amendements concernant l'ordre des pharmaciens, a pour objet d'améliorer la compréhension des pharmaciens quant aux démarches à accomplir auprès de leur ordre. À cette fin, il vous est proposé d'insérer deux alinéas après l'alinéa 11.

(L'amendement n° 866, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 1009.

M. Yannick Favennec Becot. Cet amendement, qui a été porté par notre collègue Jeanine Dubié, appelle notre attention sur le fait qu'une présence active au sein de l'Ordre des médecins ou de l'Ordre des pharmaciens – qui est un engagement très dense – est difficilement conciliable avec une activité professionnelle. De fait, il est de plus en plus difficile de demander à des professionnels de santé de s'impliquer totalement dans les activités liées à l'un ou l'autre de ces ordres. Aussi proposons-nous de modifier l'âge légal maximal pour en être membre, en le faisant passer de 71 à 77 ans. Cela permettrait d'assurer la cohérence avec l'ensemble des limites d'âge imposées pour être membre des différentes commissions de ces ordres.

(L'amendement n° 1009, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 668.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Cet amendement, qui vise à ajouter des dispositions après l'alinéa 4, apporte des précisions concernant, notamment, la tenue du tableau de l'Ordre des pharmaciens et la compréhension des pharmaciens quant aux démarches à accomplir auprès de leur ordre.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 668 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n°s 818, 1686, 1731 et 2019.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 818.

M. Gilles Lurton. Il propose de notifier les titres détenus sur les listes dressées par les organismes désignés à cette fin, aujourd'hui l'Ordre national des infirmiers.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1686.

M. Joël Aviragnet. Il est défendu.

Je voudrais dire que je reviens de la buvette où j'ai vu un huissier que j'ai croisé ce matin à neuf heures. Il est deux heures du matin, nous devrions accélérer pour le personnel de l'Assemblée. Moi, cela m'est égal, je peux rester jusqu'à cinq heures, mais il faut aller vite pour les gens qui travaillent ici.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1731.

M. Paul Christophe. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2019.

M. Pierre Dharréville. Défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Ces amendements étant déjà satisfaits, l'avis est défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Si mon amendement est satisfait, je le retire : je fais tout à fait confiance au rapporteur.

(Les amendements identiques n°s 818, 1686 et 1731 sont retirés.)

(L'amendement n° 2019 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1345.

M. Jean-Louis Touraine. Il s'agit de rétablir le dispositif anti-cadeaux pour l'ensemble des produits remboursés par la sécurité sociale, en particulier ceux du secteur de la nutrition clinique.

(L'amendement n° 1345, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2058.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je souhaite ajouter dans cet article anti-cadeaux l'interdiction d'offres d'avantages aux étudiants en santé par des entreprises du champ sanitaire.

Notre droit encadre l'offre d'avantages, en espèces ou en nature, aux professionnels de santé par les entreprises du champ sanitaire, notamment les laboratoires pharmaceutiques, afin de minimiser, voire d'écartier, toute pression sur les prescripteurs.

Les laboratoires pharmaceutiques ont aujourd'hui des pratiques d'influence assez diverses et interviennent notamment dans les lieux de formation, universités ou établissements de santé.

De plus en plus d'étudiants refusent ces avantages, mais se retrouvent en porte-à-faux. Je souhaite donc les protéger contre ces pratiques, afin qu'ils ne les considèrent pas comme normales et consubstantielles à l'exercice de leur profession. Pour ce faire, la mesure proposée vise à interdire l'offre de tout avantage aux étudiants en santé, afin de mettre un terme à des pratiques d'influence qui perdurent dans les lieux de formation.

M. Pierre Dharréville. Très bien !

(L'amendement n° 2058, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 684.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il vise à insérer, après l'alinéa 15, l'alinéa suivant : « À l'article 56-3 du code de procédure pénale, après le mot : « huissier », sont insérés les termes : « , dans une officine de pharmacie, un laboratoire de biologie médicale ou une pharmacie à usage intérieur ». »

(L'amendement n° 684, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1906.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination juridique.

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

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2057.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement vise à préciser le droit applicable aux recherches impliquant la personne humaine. Afin de lever toute ambiguïté, il indique que, si les recherches autorisées ou déclarées antérieurement à l'ordonnance du 16 juin 2016 relèvent de la législation et de la réglementation initialement applicables, les demandes de modification substantielles et les obligations

en matière de vigilance et de mesures urgentes de sécurité qui leur sont afférentes relèvent, quant à elles, des nouvelles dispositions issues de l'ordonnance du 16 juin 2016.

(L'amendement n° 2057, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 681, 1022 et 1023, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour les soutenir.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. L'amendement n° 681 vise à supprimer l'alinéa 41, le n° 1022 l'alinéa 57 et le n° 1023 l'alinéa 60.

(Les amendements n°s 681, 1022 et 1023, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Dufeu Schubert, pour soutenir l'amendement n° 1252.

Mme Audrey Dufeu Schubert. Il porte sur les e-cigarettes et le vapotage. Vous connaissez mon engagement dans la prévention et la lutte contre les addictions. En France, les ventes de e-cigarettes et de systèmes de vapotage connaissent une augmentation assez exponentielle. C'est positif, car la plupart de ceux qui en achètent ont l'intention d'arrêter de fumer. Cependant, le développement des e-cigarettes repose sur un marketing qui s'adresse essentiellement aux jeunes et, surtout, aux nouveaux consommateurs.

Ce phénomène s'observe actuellement aux États-Unis et arrive en France. Le marketing de ces produits attire les jeunes, alors que leur concentration en nicotine est très élevée. Pour préserver les nouveaux consommateurs, qui n'étaient pas fumeurs, cet amendement vise à ce que la loi soit conforme au règlement européen et dispose que la teneur en nicotine des e-cigarettes ne peut pas dépasser 20 milligrammes par millilitre.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je connais votre engagement sur cette question. Votre amendement est cependant satisfait et relève du niveau réglementaire : l'article 1^{er} de l'arrêté du 19 mai 2016 relatif aux produits du vapotage contenant de la nicotine prévoit déjà que « La teneur en nicotine des produits du vapotage mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 3513-8 du code de la santé publique est inférieure ou égale à 20 milligrammes par millilitre ». Je vous demande de retirer votre amendement ; à défaut, mon avis serait défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Dufeu Schubert.

Mme Audrey Dufeu Schubert. Je retire mon amendement, même si je souhaitais écrire « ne peuvent dépasser 20 milligrammes par millilitre », mais la différence entre les deux formulations est d'ordre purement rédactionnel.

(L'amendement n° 1252 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 1751, 1752, 1753 et 1754, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Sonia Krimi, pour les soutenir.

Mme Sonia Krimi. Je défends ces amendements de ma collègue Martine Wonner. Ils ont trait à la présence des psychologues dans les centres de santé. Ceux-ci ont l'ambition de les intégrer pleinement dans les nouvelles organisations territoriales de notre système de santé.

Nous proposons de faire figurer les psychologues dans la liste des corps de métiers pouvant exercer dans ces centres.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(Les amendements n°s 1751, 1752, 1753 et 1754 sont retirés.)

(L'article 23, amendé, est adopté.)

Après l'article 23

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 220.

M. Cyrille Isaac-Sibille. À la fin de l'examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, cet amendement formule une proposition à la signification forte, qui est de remplacer toutes les occurrences dans le texte des mots « accès aux soins » par les termes « accès à la santé ». Nous avons élaboré une loi sur la santé, non sur les soins.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous avons déjà eu ce débat en commission, mon avis est défavorable.

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

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 1352 deuxième rectification et 1669 deuxième rectification.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1352 deuxième rectification.

M. Jean-Louis Touraine. Il propose d'intégrer systématiquement, dans la partie relative au projet social de chaque établissement, un volet consacré à la qualité de vie au travail, qui concernera l'ensemble des professionnels. La qualité de vie au travail deviendra ainsi l'un des piliers des priorités stratégiques de chaque établissement.

Cette mesure est une recommandation de la mission d'Édouard Couty.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1669 deuxième rectification.

M. Joël Aviragnet. Il est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 1352 deuxième rectification et 1669 deuxième rectification, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 1048, 1070 et 2099, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 1048 et 1070 sont identiques.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 1048.

M. Pierre Dharréville. Élaboré avec mon collègue Julien Borowczyk, il propose d'étendre aux « influenceurs » faisant la promotion de dispositifs médicaux, notamment sur internet, les règles dites anti-cadeaux.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n^o 1070.

M. Julien Borowczyk. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 2099.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Son objet est d'intégrer les « influenceurs » dans la base de données publique « Transparence santé ». À la suite de la remise du rapport de la mission d'information sur les médicaments, en septembre 2018, je me suis engagée à encadrer les pratiques du champ sanitaire vis-à-vis de ces nouveaux acteurs que sont les « influenceurs ».

Je propose dans un premier temps de les intégrer au dispositif « Transparence santé » : les entreprises du champ sanitaire auront l'obligation de déclarer dans la base de données l'ensemble des avantages qu'elles versent aux « influenceurs », définis comme des personnes qui, dans les médias ou sur les réseaux sociaux, présentent un ou plusieurs produits de santé – pas seulement des dispositifs médicaux –, de manière à influencer le public.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La commission avait repoussé les amendements n^{os} 1048 et 1070 de nos collègues Dharréville et Borowczyk. Elle n'a pas examiné l'amendement n^o 2099, mais je lui donne, à titre personnel, un avis favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Je retire mon amendement au profit de celui du Gouvernement, dont le champ est plus large.

(Les amendements identiques n^{os} 1048 et 1070 sont retirés.)

(L'amendement n^o 2099 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 1438 et 1446, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour les soutenir.

Mme Caroline Fiat. Ils sont défendus.

(Les amendements n^{os} 1438 et 1446, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n^o 238.

Mme Geneviève Levy. Cet amendement tend à ce que la coprésidence des séances communes soit partagée entre le président du conseil départemental de l'ordre des médecins et la présidente du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, afin d'assurer une alternance.

(L'amendement n^o 238, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Laëtitia Romeiro Dias, pour soutenir l'amendement n^o 1822.

Mme Laëtitia Romeiro Dias. Cet amendement tend à trouver une solution à une pratique qui se développe et pourrait poser de nombreux problèmes dans nos territoires, en matière tant de dynamique de quartier, de commune, que de santé publique.

En effet, certains pharmaciens s'appliquent à annihiler la concurrence dans un territoire donné en rachetant des pharmacies dans la même commune, non pour les exploiter eux-mêmes mais pour les fermer définitivement et s'assurer ainsi qu'aucun concurrent ne s'installe.

Si l'on peut se féliciter que la loi régule l'implantation des pharmacies pour les endroits où elles sont en nombre excédentaire, il me semble nécessaire de contrôler les achats d'officines pour restructuration afin que cette opération ne nuise pas à la population d'une commune ou d'un quartier particulier. Cette mesure me semble d'autant plus importante que nous prévoyons d'ores et déjà et encore plus à l'avenir de nous appuyer sur ce maillage de proximité pour assurer certains actes de santé dans le cadre du processus de décloisonnement.

Cet amendement vise ainsi à empêcher la cessation d'activité de pharmacies dans le cadre d'une cession lorsque cela compromet l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population de la commune ou du quartier concerné.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je partage votre préoccupation car nous devons préserver, voire améliorer, le maillage territorial des officines qui permet à nos concitoyens d'accéder sans difficulté aux médicaments. Les opérations de restructuration prévues par la réglementation visent à répondre à la problématique des communes en surdensité officinale. S'agissant des territoires qui ne présenteraient pas une telle caractéristique, d'autres dispositions de l'ordonnance visent à préserver un accès à la pharmacie quand elle fragilisée, comme le regroupement possible de communes contiguës de moins de 2 500 habitants pour permettre l'accès à l'offre pharmaceutique.

Enfin, dans la mesure où les opérations de restructuration visent des officines avoisinantes et concurrentes en surdensité, l'accès aux médicaments pour la population n'est pas compromis par ce rachat-fermeture. Pour ces raisons, la commission a rejeté cet amendement. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq.

M. Jean-Paul Lecoq. Vous parlez de regroupement mais visez-vous le regroupement selon les lois Chevènement, de type intercommunalité, ou une entente intercommunale suffirait-elle? En d'autres termes, faut-il que les communautés se regroupent sous la forme de communautés de communes pour obtenir une pharmacie ou suffit-il d'une entente entre plusieurs communes de moins d'un certain nombre d'habitants pour prétendre, suite à une déclaration à la préfecture, à une pharmacie? Ce n'est pas la même chose. Soit c'est un moyen pour contraindre une fois de plus à des regroupements autoritaires, soit il suffit à des communes de se déclarer ensemble pour obtenir une pharmacie. Il est possible, en droit public, de réaliser une entente, qui ne correspond pas forcément à un regroupement intercommunal.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je laisserai Mme la ministre apporter quelques précisions.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je ne sais pas, je me renseignerai.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le regroupement des pharmacies tient à un problème économique. Dans 95 % des cas, une pharmacie se fait racheter par une autre parce qu'elle n'aurait jamais pu être vendue autrement, sans doute en raison de sa mauvaise santé – départ en retraite, pas de pharmacien remplaçant. La pharmacie voisine rachète alors la pharmacie et la licence. Une pharmacie ferme tous les deux jours en France.

(L'amendement n° 1822 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 539, 544 et 543, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour les soutenir.

M. Gilles Lurton. L'amendement n° 539 tend à lutter contre l'ouverture du capital des officines à des non-pharmaciens. Les deux amendements suivants sont défendus.

(Les amendements n°s 539, 544 et 543, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 663.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il vise à améliorer les conditions de vente de l'officine par les héritiers suite au décès du titulaire.

(L'amendement n° 663, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 665.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La reconnaissance de la pharmacie clinique a un effet significatif sur l'organisation et la qualité de la prise en charge médicamenteuse en lien ville-hôpital et les dépenses de l'assurance maladie.

Afin que cette évolution législative trouve une application concrète dans les établissements de soins, celle-ci doit être reconnue comme un acte dans la nomenclature.

(L'amendement n° 665, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1230.

M. Gilles Lurton. Depuis 2015, l'encadrement juridique de la pratique de la pharmacie en pharmacie à usage intérieur a été précisé par différents textes obligeant le recrutement de pharmaciens ayant un diplôme d'études spécialisées.

Si cette obligation peut s'entendre dans les établissements de santé MCO – médecine chirurgie obstétrique –, rien ne justifie, que ce soit au niveau de la qualité ou de la sécurité de la prise en charge du patient, l'obligation d'un niveau DES dans les PUI des établissements de soins de suite et de réadaptation ou autorisés en psychiatrie.

Parallèlement, le nombre de places en internat de pharmacie n'a pas été adapté, et un grand nombre d'établissements de santé soins de suite et de réadaptation et psychiatrie se trouvent en réelle situation de tension du fait de cette obligation d'avoir un pharmacien de PUI titulaire d'un DES. Cette situation accentuée, dans certains territoires, les difficultés d'accès aux soins.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Pour exercer dans une pharmacie à usage intérieur, un pharmacien doit avoir un diplôme d'études spécialisées. Cet amendement tend à remettre en cause cette obligation pour les pharmaciens qui exercent dans les PUI des établissements de soins de suite et de réadaptation, ou en psychiatrie.

Or, rien ne justifie que le niveau de qualité ou de sécurité de la prise en charge du patient ne soit pas aussi bien garanti dans ces structures. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1230, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 221.

M. Cyrille Isaac-Sibille. La santé n'est pas un bien de consommation. Cet amendement tend à interdire la délégation de gestion, totale ou partielle, à des sociétés commerciales, en référence au scandale des centres dentaires comme Dentexia.

Il conviendrait par ailleurs que les centres rédigent, en amont de leur ouverture, un règlement intérieur dans lequel un responsable serait désigné. Il devra être titulaire du diplôme requis pour exercer les soins prodigués dans la structure. Il arrive souvent qu'à la tête de ces structures se trouve une personne qui ne soit pas dentiste et à qui l'on ne pourra pas reprocher de malfaçon.

Enfin, cet amendement tend à interdire aux centres de santé qui ont le statut d'une association au sens de la loi de 1901, de pratiquer des prêts financiers ou de s'adosser à des sociétés qui proposent des prêts aux patients.

Je fais référence à des scandales récents de sociétés qui, non seulement soignaient mal les patients, mais leur proposaient de surcroît des prêts pour financer des implants dentaires. Des milliers de gens se retrouvent aujourd'hui avec du mauvais matériel dans la bouche.

(L'amendement n° 221, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 1727.

Mme Geneviève Levy. Défendu.

(L'amendement n° 1727, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 3.

M. Gilles Lurton. Défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Cet amendement est satisfait par l'adoption de l'article 1^{er} qui prévoit la remise d'un rapport portant sur les réformes des études de premier cycle. Avis défavorable.

(L'amendement n° 3, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 853.

M. Joël Aviragnet. Nous demandons qu'un rapport soit remis au Parlement afin d'éclairer les lycéens quant aux enseignements de spécialités à privilégier dans le cadre de la réforme du baccalauréat pour être admis en première année des études médicales.

(L'amendement n° 853, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 1646 et 1660.

La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n° 1646.

Mme Delphine Bagarry. Défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1660.

M. Joël Aviragnet. Il tend à développer les formations initiales et continues des professionnels de santé dans le domaine de la santé environnementale.

(Les amendements identiques n° 1646 et 1660, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1659.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement vise à intégrer les enjeux liés aux droits sexuels et reproductifs et l'accueil ainsi que la prise en charge des victimes de violences sexuelles dans un rapport remis au Parlement.

(L'amendement n° 1659, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1372.

Mme Caroline Fiat. Nous savons qu'il sera très difficile pour nous de vous convaincre, dans cet hémicycle, de l'utilité de médecins fonctionnaires. Quoi de mieux qu'un rapport qui vous serait présenté, madame la ministre, pour vous convaincre de cette bonne idée ?

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Cet amendement est déjà satisfait par la loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, dite loi ORE. Nous avons déjà eu l'occasion d'en discuter. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1372, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 852.

M. Joël Aviragnet. Voici une proposition qui apporterait un élément intéressant : nous demandons un rapport afin de disposer du nombre d'étudiants admis en deuxième année des études de santé lors des années universitaires 2019-2020 – la dernière année avec le *numerus clausus* – et 2020-2021, le nouveau dispositif ayant alors remplacé le *numerus clausus*. Cela nous permettra de savoir combien d'étudiants supplémentaires auront été formés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'amendement est satisfait par l'article 1^{er}. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 852 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 6 de M. Jean-Carles Grelier est défendu.

(L'amendement n° 6, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1383 de M. Jean-Hugues Ratenon est défendu.

(L'amendement n° 1383, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n° 771, 1280, 1401 et 1802, le n° 771 faisant l'objet d'un sous-amendement, n° 2097.

La parole est à Mme Ramlati Ali, pour soutenir l'amendement n° 771.

Mme Ramlati Ali. Nous demandons que, dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur la perspective de créer aux Antilles une faculté de médecine de plein exercice, ouverte à l'international et susceptible de faire rayonner la médecine française sur l'arc caribéen.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n° 1280.

Mme Justine Benin. Cet amendement est porté par l'ensemble de nos collègues ultramarin.

Mme la présidente. L'amendement n° 1401 de Mme Huguette Bello est défendu.

L'amendement n° 1802 de Mme Ericka Bareigts est défendu.

La parole est à M. Thomas Mesnier, pour soutenir le sous-amendement n° 2097 à l'amendement n° 771.

M. Thomas Mesnier. Il vise à prévoir un délai de douze mois, plutôt que de six, pour la remise du rapport sur l'université des Antilles. De fait, la commission avait repoussé l'ensemble de ces amendements identiques. À titre personnel, je serai favorable à celui de Madame Ali, le n° 771, sous réserve de l'adoption de mon sous-amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable à l'amendement n° 771 ainsi sous-amendé.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin.

Mme Justine Benin. Je remercie M. le rapporteur de son sous-amendement portant le délai à douze mois. Merci, vraiment, au nom de la délégation des outre-mer : ce rapport nous est tout à fait nécessaire, d'autant plus que nous sommes ouverts sur le monde entier, et que nous avons vraiment besoin d'une faculté de médecine de plein exercice en Guadeloupe, en Martinique, et dans l'ensemble des territoires des outre-mer. *(Applaudissements sur les bancs des groupes MODEM et UDI-Agir.)*

(Le sous-amendement n° 2097 est adopté.)

(Les amendements identiques n°s 771, 1280, 1401 et 1802, sous-amendés, sont adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 705 de M. Marc Le Fur est défendu.

(L'amendement n° 705, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 991.

M. Joël Aviragnet. Il demande un rapport sur le financement des infirmières de pratiques avancées.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La rémunération des infirmières de pratiques avancées fait actuellement l'objet d'une négociation. Je propose donc le retrait de l'amendement, sinon avis défavorable.

(L'amendement n° 991 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 686.

M. Gilles Lurton. Depuis 2016, chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration des pratiques de gestion des risques. Trois ans plus tard, il serait opportun de dresser le bilan de l'application de cette obligation.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Votre amendement est satisfait par l'article 3 étendu aux pharmaciens en vertu de l'habilitation à légiférer par ordonnances. Je vous propose de le retirer, sinon, avis défavorable.

(L'amendement n° 686 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement n° 1625.

M. Yannick Favennec Becot. Il est défendu.

(L'amendement n° 1625, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n°s 760, 1235, 1406, 1471 et 1787.

La parole est à Mme Ramlati Ali, pour soutenir l'amendement n° 760.

Mme Ramlati Ali. Il demande un rapport présentant le bilan des dérogations qui autorisent les collectivités de Guyane et de Saint-Pierre-et-Miquelon à recruter des praticiens ayant obtenu leur diplôme hors de l'Union européenne, et exposant les perspectives d'élargissement de ce régime dérogatoire à d'autres collectivités d'outre-mer.

Mme la présidente. Les amendements n°s 1235 de M. David Lorion, 1406 de Mme Huguette Bello, 1471 de M. Max Mathiasin et 1787 de Mme Ericka Bareigts sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ces amendements sont satisfaits. Je vous propose de les retirer, sinon avis défavorable.

(Les amendements identiques n°s 760 et 1471 sont retirés.)

(Les amendements identiques n°s 1235, 1406 et 1787 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1245 de Mme Audrey Dufeu Schubert est défendu.

(L'amendement n° 1245, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 17 de M. Jean-Carles Grelier est défendu.

(L'amendement n° 17, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1216 de M. Jean-Pierre Door est défendu.

(L'amendement n° 1216, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq, pour soutenir l'amendement n° 373.

M. Jean-Paul Lecoq. Il y a rapport et rapport, madame la ministre. Je vous en propose un pour faire suite à celui du Haut conseil à l'assurance maladie de 2018, qui signale qu'aucune évaluation n'a été faite des groupements hospitaliers de territoire depuis leur création en 2016, en dépit de dysfonctionnements importants.

Alors que ce projet de loi – on l'a vu tout au long de cette semaine – entend renforcer les prérogatives des groupements hospitaliers de territoire, nous demandons un rapport afin que soit évalué leur fonctionnement depuis leur création en 2016, en tenant particulièrement compte des conséquences de cette création sur l'offre publique de soins, les conditions de travail des personnels, et, évidemment, la qualité des soins.

Ce rapport répondant à une demande légitime, qui n'émane pas uniquement des députés communistes, mais aussi du Haut conseil à l'assurance maladie, nous espérons que vous l'acceptiez.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Lorsque vous aviez soulevé ce problème en commission, j'avais répondu que je préférerais les rapports parlementaires aux rapports remis au Parlement, et je crois que la présidente Bourguignon y avait été sensible. Je vous propose donc de retirer cet amendement, en attendant que le bureau de la commission se saisisse de ce sujet, en vue d'une éventuelle mission.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous avons évoqué cet après-midi un rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale – MECSS. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. C'est exactement ce que je voulais dire. Mon collègue Jean-Pierre Door a suggéré pendant les débats que ce serait un excellent rapport de la MECSS. Avec ma coprésidente de cette mission, nous avons d'ailleurs surenchéri, en disant que la MECSS serait prête à se mettre au travail à ce sujet, dès qu'elle aurait terminé les deux rapports qu'elle va commencer le mois prochain. Je souhaiterais presque que l'on s'y attelle encore plus rapidement, parce que je pense que c'est important.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq.

M. Jean-Paul Lecoq. Si je me rappelle bien de ce qui a été dit cet après-midi, ce rapport était annoncé pour 2020, puisque la MECSS avait déjà un certain nombre de dossiers dans les tuyaux.

Je proposais, pour ma part, qu'un rapport soit établi quelque temps après l'entrée en application de votre loi, par exemple douze mois après la signature des décrets d'application. Peut-être que cela tombera justement en 2020. Mais mon idée était bien qu'au terme de douze

mois, on évalue l'ensemble du dispositif. Si c'est trop compliqué, restons-en à l'idée de cet après-midi. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 373 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 459 de Mme Sereine Mauborgne est défendu.

(L'amendement n° 459, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1637.

M. Pierre Dharréville. Le plan Santé entend poursuivre et développer le virage ambulatoire, avec l'objectif qu'il s'étende à 70 % des interventions de chirurgie d'ici 2022. Nous demandons donc un rapport afin d'éclairer la représentation nationale sur les conséquences de cette politique sur l'offre publique de soins, la qualité des soins, et les conditions de travail des personnels hospitaliers.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Ce sujet est effectivement très intéressant. La MECSS va très prochainement lancer des travaux en vue d'un rapport sur la chirurgie ambulatoire, qui pourrait répondre à votre demande. Avis défavorable, donc.

(L'amendement n° 1637, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 738 et 742, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour les soutenir.

M. Yannick Favennec Becot. Le premier de ces amendements de notre collègue Paul-André Colombani demande un rapport sur le surcoût lié à l'insularité dans les systèmes de soins des îles. Soigner 300 000 personnes en Corse ou à La Réunion coûte structurellement plus cher que d'en soigner le double dans n'importe quel autre territoire continental. Pour autant, le montant de ce surcoût structurel n'a pas été réévalué. Il devrait faire l'objet d'une évaluation objective, afin de donner lieu à un débat réunissant tous les acteurs impliqués, ce qui permettrait de prévenir de nombreux conflits sociaux liés au financement des établissements hospitaliers, ou à l'accès aux soins dans ces territoires.

Le second amendement demande un rapport concernant le reste à charge pour les ménages vivant dans les territoires insulaires dépourvus de CHU, afin de mener une évaluation objective de ce reste à charge pour les ménages, qui sont contraints, par conséquent, d'aller se faire soigner sur le continent, ce qui les expose à des inégalités en matière d'accès aux soins, alors qu'ils sont égaux devant les contributions et cotisations sociales.

(Les amendements n°s 738 et 742, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1797 et 1749, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 1797.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Il vise à permettre au Parlement d'effectuer son travail de contrôle face au déploiement de techniques innovantes que sont la télémédecine et les télésoins en France. Nous demandons au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport à ce sujet dans les vingt-quatre mois suivant la promulgation de la loi.

Mme la présidente. L'amendement n° 1749 de Mme Martine Wonner est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. S'agissant des télésoins, la demande de rapport intervient sans doute trop tôt : vingt-quatre mois après la promulgation de la loi, le déploiement sera à peine effectif. Il nous faut déjà circonscrire les actes de soins concernés, saisir la Haute Autorité de santé et prendre l'arrêté, non sans avoir consulté les professions concernées. Ne confondons pas vitesse et précipitation ! Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Nous avons déjà déposé cet amendement en commission en prévoyant un délai de douze mois, et on nous avait signifié que c'était trop court. Un délai de vingt-quatre mois après la promulgation de la loi me semble raisonnable.

(Les amendements n°s 1797 et 1749, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n°s 825, 1310, 1403, 1469 et 1800.

La parole est à Mme Ramlati Ali, pour soutenir l'amendement n° 825.

Mme Ramlati Ali. Nous avons déjà eu la réponse à notre question sur la télérecherche médicale un peu plus tôt dans la soirée. Je retire donc mon amendement.

(L'amendement n° 825 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1310 de M. David Lorion est défendu.

L'amendement n° 1403 de Mme Huguette Bello est défendu.

La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n° 1469.

Mme Justine Benin. Mme la ministre a répondu en début de soirée à notre question relative à la télérecherche médicale sur les maladies qui épargnent très souvent l'hexagone telles que la dengue, le chikungunya, le zika, les arboviroses et d'autres maladies qui sévissent sous l'équateur ou les tropiques. Je retire donc mon amendement.

(L'amendement n° 1469 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1800.

M. Joël Aviragnet. Je le retire également.

(L'amendement n° 1800 est retiré.)

(Les amendements identiques n°s 1310 et 1403, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 521.

M. Gilles Lurton. Il s'agit d'une demande de rapport sur la sécurisation des données du dossier médical partagé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je ne crois pas qu'un tel rapport soit nécessaire. La Commission nationale de l'informatique et des libertés – CNIL – et l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information veillent déjà au déploiement du dossier médical partagé. Avis défavorable.

(L'amendement n° 521, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 571.

M. Gilles Lurton. Il s'agit d'une demande de rapport sur l'évolution de la couverture vaccinale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Cet amendement est satisfait. Selon mes informations, ce sujet sera abordé dans le cadre du rapport public annuel de l'Agence nationale de développement professionnel continu. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je communiquerai publiquement à ce sujet. Avis défavorable.

(L'amendement n° 571 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1097 de M. Damien Abad est défendu.

(L'amendement n° 1097, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 32 et 413.

La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 32.

Mme Geneviève Levy. Nous demandons au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport visant à définir les conditions optimales de déploiement du dispositif Pro-A pour les professionnels de santé paramédicaux.

Mme la présidente. L'amendement n° 413 de Mme Emmanuelle Anthoine est défendu.

(Les amendements identiques n°s 32 et 413, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1575 de Mme Michèle Tabarot est défendu.

(L'amendement n° 1575, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Fiévet, pour soutenir l'amendement n° 21.

M. Jean-Marie Fiévet. L'intégration des ostéopathes et des diététiciens dans la constitution des maisons de santé pluridisciplinaires représenterait un coût potentiel pour l'État, puisque cette initiative entraînerait potentiellement une augmentation du nombre d'établissements pouvant être labellisés « maisons de santé », donc du budget global de subventions qui leur est attribué. Pourtant, cette intégration répondrait à une demande forte des Français en matière de médecine douce et permettrait une approche globale et complémentaire des soins. L'amendement n° 21 vise à en évaluer le coût.

(L'amendement n° 21, ayant reçu un avis défavorable de la commission et le Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 2079 et 2080.

L'amendement n° 2079 de M. Yves Daniel est défendu.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 2080.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement vise à limiter les dépassements d'honoraires. La situation extrêmement tendue dans les zones sous-denses – mais pas uniquement – est propice à ce phénomène : il arrive en effet qu'un patient obtienne un rendez-vous plus rapidement moyennant un dépassement d'honoraires. Il s'agit d'un véritable problème pour nombre de nos concitoyens.

(Les amendements identiques n°s 2079 et 2080, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 859 de Mme Valérie Rabault est défendu.

(L'amendement n° 859, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Gouffier-Cha, pour soutenir l'amendement n° 638.

M. Guillaume Gouffier-Cha. La loi du 17 janvier 1975 légalisant l'interruption volontaire de grossesse constitue une avancée majeure dans l'histoire des droits des femmes et de leur émancipation, dans la mesure où elle instaure le droit fondamental pour les femmes de disposer de leur corps.

L'amendement n° 638 vise à demander au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport sur l'accès effectif à l'IVG ainsi que sur l'impact du recours par les praticiens à la clause de conscience spécifique à l'IVG. L'objectif est de mesurer les problèmes d'effectivité du droit à l'IVG et d'identifier les obstacles auxquels peuvent se heurter certaines femmes afin de mieux y remédier et de renforcer l'effectivité de ce droit fondamental.

L'avortement est avant tout une question de choix – le choix de poursuivre ou non une grossesse, mais également le choix d'une méthode et d'un lieu. Cet amendement vise à renforcer le droit à l'IVG garanti par la loi Veil.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'accès à l'IVG doit être garanti dans l'ensemble du territoire. Ce droit ne saurait être remis en cause, nous l'avons rappelé tout à l'heure. Avis tout à fait favorable.

(L'amendement n° 638, accepté par le Gouvernement, est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq, pour soutenir l'amendement n° 1593.

M. Jean-Paul Lecoq. Cet amendement porte encore sur la question de l'IVG. Nous proposons au Gouvernement de rédiger un rapport sur l'accès à l'IVG dans les départements et territoires d'outre-mer. En effet, les conditions y sont encore plus difficiles qu'en métropole. Nous pensons qu'il sera nécessaire d'agir en la matière ; or, pour bien agir, il faut connaître la situation.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Vous avez tout à fait raison, monsieur Lecoq, mais votre amendement est satisfait par l'amendement n° 638 que nous venons d'adopter. Je vous demande donc de le retirer ; à défaut, je lui donnerai un avis défavorable.

(L'amendement n° 1593 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 199 de Mme Sophie Auconie est défendu.

(L'amendement n° 199, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 227.

Mme Geneviève Levy. Nous demandons au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport évaluant l'utilisation par les salariées et l'application par les employeurs des dispositions relatives à l'allaitement prévues aux articles L. 1225-30 à L. 1225-33 du code du travail. Ces articles disposent, pour l'essentiel, que les femmes allaitantes peuvent consacrer une heure par jour à l'allaitement sur leur lieu de travail et bénéficier de locaux dédiés à l'allaitement dans les entreprises de plus de 100 salariés.

(L'amendement n° 227, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 231.

Mme Geneviève Levy. Nous souhaitons que, dans les douze mois suivant la promulgation de la loi, le Gouvernement remette au Parlement un rapport évaluant les conséquences et le coût d'un allongement de quinze jours du congé de maternité en cas d'allaitement.

(L'amendement n° 231, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Nous en venons au dernier amendement de la soirée, l'amendement n° 1305.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour le soutenir.

Mme Caroline Fiat. Défendu! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*) Mais j'attends un avis favorable... (*Sourires.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je voudrais profiter de ce dernier amendement pour adresser quelques remerciements, et tout d'abord à ma collègue Stéphanie Rist, rapporteure sur le titre I, pour tout le travail que nous avons mené ensemble. (*Applaudissements.*) Je tiens aussi à remercier les administrateurs de la commission des affaires sociales, qui nous ont accompagnés depuis plusieurs semaines dans le travail sur ce projet de loi, ainsi que l'ensemble des personnels de l'Assemblée nationale, notamment les huissiers et les fonctionnaires présents au plateau tout au long de ce marathon débuté lundi. (*Applaudissements.*)

Je vous remercie enfin tout particulièrement, madame la présidente, qui nous accompagnez depuis ce matin. (*Applaudissements.*) Je remercie également M. Borowczyk, qui représente Mme Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales, et Mme la ministre, ainsi que tous ses services, pour la qualité du travail que nous avons mené depuis plusieurs semaines – et même plusieurs mois, car ce projet de loi fait l'objet d'un travail engagé depuis le début de la mandature. (*Applaudissements.*)

Pour finir, je dois malheureusement exprimer à Mme Fiat un avis défavorable sur ce dernier amendement.

(L'amendement n° 1305, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la présidente, je tiens à profiter de ce moment pour vous remercier d'avoir présidé cette séance tout au long de la journée, ce qui force l'admiration. (*Applaudissements.*) Je remercie également le rapporteur et la rapporteure de ce texte, avec qui le travail

a été très fluide, ainsi que M. le secrétaire de la commission des affaires sociales et l'ensemble des députés qui ont siégé depuis le début de l'examen de ce projet de loi. Ces débats se sont déroulés avec respect, beaucoup de dialogue et de nombreux échanges qui ont permis d'enrichir cette loi.

Je tiens aussi à remercier les huissiers et les services de l'Assemblée nationale, qui nous accompagnent avec bienveillance – ce qui devrait plaire à M. Hammouche. (*Sourires et applaudissements.*)

Nous avons bien avancé sur cette loi portant organisation et transformation du système de santé. Je serai ravie de vous proposer de prendre un verre, si vous l'acceptez, à l'issue de cette séance. (*Applaudissements.*)

Mme la présidente. Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi auront lieu le mardi 26 mars, après les questions au Gouvernement.

Je tiens moi-même à vous remercier pour la tenue des débats d'aujourd'hui, et à remercier l'ensemble des fonctionnaires présents à cette heure tardive.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, mardi 26 mars, à neuf heures trente :

Questions orales sans débat.

La séance est levée.

(La séance est levée, le samedi 23 mars, à trois heures cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

SERGE EZDRA