

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 novembre 2021

RELATIF À LA DIFFÉRENCIATION, LA DÉCENTRALISATION, LA DÉCONCENTRATION
ET PORTANT DIVERSES MESURES DE SIMPLIFICATION DE L'ACTION PUBLIQUE
LOCALE - (N° 4406)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS104

présenté par

M. Cubertafof, M. Blanchet, M. Damaisin, Mme Gatel, Mme Jacqueline Dubois, M. Lamirault,
M. Colas-Roy, M. Labaronne, Mme Tuffnell, M. Venteau, Mme Vidal, M. Travert et Mme Bono-
Vandorme

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 31 BIS A, insérer l'article suivant:**

À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, les mots : « de deux » sont remplacés par les mots : « d'un ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'absence récurrente de véritables écosystèmes médicaux participe du manque d'attractivité des territoires ruraux pour les médecins. L'éloignement de professionnels spécialisés est un frein à l'implantation en milieu rural de médecins généralistes qui ont le sentiment de ne pouvoir mettre en place les parcours de soins adéquats pour leurs patients. Afin de faciliter le développement d'écosystèmes médicaux et de permettre aux patients d'avoir accès à un nombre important de professionnels de santé, le législateur a créé les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) via les dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009. Celles-ci ont progressivement pris de l'importance mais continuent cependant de faire face à certains freins notamment dans la mise en place de leur projet de santé.

Afin de favoriser le développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), cet amendement propose donc de réduire le délai pendant lequel le directeur de l'agence régionale de santé peut s'opposer au projet de santé au cœur de la CPTS en le faisant passer de deux à un mois.