



N° 3263

---

# ASSEMBLEE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 septembre 2001.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES<sup>(1)</sup> SUR LE PROJET DE LOI *relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé* (n° 3258),

PAR MM. CLAUDE EVIN, BERNARD CHARLES, JEAN-JACQUES DENIS,

Députés.

VOLUME II

TABLEAU COMPARATIF

AMENDEMENTS NON ADOPTES PAR LA COMMISSION

---

---

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.



La *Commission des affaires culturelles, familiales et sociales* est composée de : M. Jean Le Garrec, *président* ; M. Jean-Michel Dubernard, M. Jean-Paul Durieux, M. Maxime Gremetz, M. Édouard Landrain, *vice-présidents* ; Mme Odette Grzegorzulka, M. Denis Jacquat, M. Patrice Martin-Lalande, *secrétaires* ; M. Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux-Bacquet, M. Léo Andy, M. Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, M. Jean-Paul Bacquet, M. Jean-Pierre Baeumler, M. Pierre-Christophe Baguet, M. Jean Bardet, M. Jean-Claude Bateux, M. Jean-Claude Beauchaud, Mme Huguette Bello, Mme Yvette Benayoun-Nakache, M. Serge Blisko, M. Patrick Bloche, Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. Jean-Claude Boulard, M. Bruno Bourg-Broc, Mme Danielle Bousquet, Mme Christine Boutin, M. Jean-Paul Bret, M. Victor Brial, M. Yves Bur, M. Alain Calmat, M. Pierre Carassus, M. Pierre Cardo, Mme Odette Casanova, M. Laurent Cathala, M. Jean-Charles Cavaillé, M. Bernard Charles, M. Michel Charzat, M. Jean-Marc Chavanne, M. Jean-Pierre Chevènement, M. Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, M. René Couanau, Mme Martine David, M. Bernard Davoine, M. Bernard Deflesselles, M. Lucien Degauchy, M. Marcel Dehoux, M. Jean Delobel, M. Jean-Jacques Denis, M. Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, M. Guy Drut, M. Nicolas Dupont-Aignan, M. Yves Durand, M. René Dutin, M. Christian Estrosi, M. Michel Etiévant, M. Claude Evin, M. Jean Falala, M. Jean-Pierre Foucher, M. Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, M. Germain Gengenwin, M. Jean-Marie Geveaux, M. Jean-Pierre Giran, M. Michel Giraud, M. Gaétan Gorce, M. François Goulard, M. Gérard Grignon, M. Jean-Claude Guibal, Mme Catherine Génisson, M. Francis Hammel, M. Pierre Hellier, M. Michel Herbillon, Mme Françoise Imbert, Mme Muguette Jacquaint, M. Serge Janquin, M. Jacky Jaulneau, M. Patrick Jeanne, M. Armand Jung, M. Bertrand Kern, M. Christian Kert, M. Jacques Kossowski, Mme Conchita Lacuey, M. Jacques Lafleur, M. Robert Lamy, M. Pierre Lasbordes, M. André Lebrun, M. Michel Lefait, M. Maurice Leroy, M. Patrick Leroy, M. Michel Liebgott, M. Gérard Lindeperg, M. Lionnel Luca, M. Patrick Malavieille, M. Alfred Marie-Jeanne, M. Marius Masse, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, M. Didier Mathus, M. Jean-François Mattei, M. Pierre Menjucq, Mme Hélène Mignon, M. Pierre Morange, M. Hervé Morin, M. Renaud Muselier, M. Philippe Nauche, M. Henri Nayrou, M. Yves Nicolin, M. Alain Néri, M. Bernard Outin, M. Dominique Paillé, M. Michel Pajon, M. Vincent Peillon, M. Bernard Perrut, M. Pierre Petit, M. Jean-Luc Prétel, M. Jacques Rebillard, M. Alfred Recours, Mme Chantal Robin-Rodrigo, M. Marcel Rogemont, M. Yves Rome, M. Joseph Rossignol, M. Jean Rouger, M. Rudy Salles, M. André Schneider, M. Bernard Schreiner, M. Patrick Sève, M. Michel Tamaya, M. Pascal Terrasse, M. Gérard Terrier, Mme Marisol Touraine, M. Anicet Turinay, M. Jean Ueberschlag, M. Jean Valleix, M. Alain Veyret, M. Philippe de Villiers, M. Philippe Vuilque, Mme Marie-Jo Zimmermann.

<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	105
<b>AMENDEMENTS NON ADOPTES PAR LA COMMISSION</b> .....	167

## TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>PREMIERE PARTIE PROTECTION GENERALE DE LA SANTÉ LIVRE I<sup>ER</sup> Protection des personnes en matière de santé TITRE I<sup>ER</sup> Droits des personnes malades et des usagers du système de santé</p>	<p>Projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé</p> <p>TITRE I<sup>ER</sup></p> <p><b>DEMOCRATIE SANITAIRE</b></p> <p>CHAPITRE I<sup>ER</sup></p> <p><b>Droits de la personne</b></p> <p>Article 1<sup>er</sup></p> <p>Il est inséré, dans le titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, un chapitre préliminaire ainsi rédigé :</p> <p>« <i>CHAPITRE PRELIMINAIRE</i> « <i>Droits de la personne</i> « <i>Art. L. 1110-1.- Le droit</i> fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins les plus appropriés à son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.</p> <p>« <i>Art. L. 1110-2.- La personne</i> malade a droit au respect de sa dignité.</p>	<p>Projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé</p> <p>TITRE I<sup>ER</sup></p> <p><b>DEMOCRATIE SANITAIRE</b></p> <p>CHAPITRE I<sup>ER</sup></p> <p><b>Droits de la personne</b></p> <p>Article 1<sup>er</sup></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 1110-1.- Le droit ...</i> ... par tous moyens <i>disponibles</i> au bénéfice ...</p> <p>... possible.</p> <p><b>Amendement n° 1</b> Alinéa sans modification</p>

« Art. L. 1110-3.- Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins en raison de son origine, de son sexe, de sa situation de famille, de son état de santé, de son handicap, de ses caractéristiques génétiques, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée.

« Art. L. 1110-4.- Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

« Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé. Il s'impose à tout professionnel de santé, y compris à l'égard des autres professionnels de santé.

« Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

« Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées à l'alinéa précédent, la conservation sur support informatique de telles informations comme leur transmission par voie électronique entre professionnels sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la

« Art. L. 1110-3.- Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

**Amendement n° 2**

Alinéa sans modification

« Excepté ...

... santé et de tout personnel des établissements et organismes participant à la prévention et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose ...

... santé.

**Amendement n° 3**

Alinéa sans modification

« Afin ...

... précédent, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont ...

... après avis public et motivé de la commission

Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

« En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille ou les membres de l'entourage direct de la personne malade reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.

« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

« Art. L. 1110-5.- Toute personne a, compte tenu de son état et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

« Les dispositions du premier alinéa s'appliquent sans préjudice de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produit de santé.

« Toute personne a le droit de

nationale ...

... l'article L. 161-33 est obligatoire.

*« Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 20000 euros d'amende.*

**Amendement n° 4**

« En cas ...

... famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1115-5 du code de la santé publique reçoivent ...

... sa part.

**Amendement n° 5**

Alinéa sans modification

« Art. L. 1110-5.- Toute personne ... état de santé et de l'urgence ...

... escompté.

**Amendement n° 6**

« Les ...

... de santé ni des dispositions de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique.

**Amendement n° 7**

Alinéa sans modification

recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. A cet effet, les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition.

« Art. L. 1110-6.- L'évaluation prévue à l'article L. 6113-2 et l'accréditation prévue à l'article L. 6113-3 prennent en compte les mesures prises par les établissements de santé pour assurer le respect des droits des personnes malades et les résultats obtenus à cet égard. Les établissements de santé rendent compte de ces actions et de leurs résultats dans le cadre des transmissions d'informations aux agences régionales de l'hospitalisation prévues au premier alinéa de l'article L. 6113-8. »

Alinéa sans modification

*Article additionnel*

*Avant le troisième alinéa de l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*

*« Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale. »*

**Amendement n° 8**

Article 2

Article 2

**Code de la sécurité sociale**

LIVRE III

**Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime**

**général**  
TITRE I<sup>ER</sup>

**Généralités**  
CHAPITRE V

**Contrôle médical**

Art. L. 315-1. - I. - Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité.

II. - Le service du contrôle médical constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations.

III. - Le service du contrôle

L'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est complété par un V ainsi rédigé :

Alinéa sans modification



médical procède à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements de santé mentionnés aux articles L. 162-29 et L. 162-29-1 dans lesquels sont admis des bénéficiaires de l'assurance maladie.

IV. – Il procède également à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L. 162-5-9.

Par l'ensemble des actions mentionnées au présent article, le service du contrôle médical concourt, dans les conditions prévues aux articles L. 183-1, L. 211-2-1 et au 5° de l'article L. 221-1, à la gestion du risque assurée par les caisses d'assurance maladie.

« V.- Les médecins conseils du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité ont accès aux données de santé à caractère personnel nécessaires à l'exercice de leurs missions. »

« V.- Les médecins conseils du *service du* contrôle médical, et les personnes placées sous leur autorité, *n'ont accès qu'aux* données de santé à caractère personnel *strictement* nécessaires à l'exercice de leur mission, *dans le respect du secret médical.* »

**Amendement n° 9**

Article 3

Article 3

**Code de la santé publique**

PREMIERE PARTIE  
**PROTECTION GENERALE DE LA  
SANTÉ**  
LIVRE IV  
**Administration générale de la santé**  
TITRE I<sup>ER</sup>  
**Institutions**  
CHAPITRE IV  
**Accréditation et évaluation en santé**

Art. L. 1414-4. - Pour développer l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles et mettre en oeuvre la procédure d'accréditation, l'agence nationale s'assure de la collaboration des professionnels par la constitution et l'animation d'un réseau national et local d'experts.

Les personnes collaborant, même occasionnellement, aux travaux de l'agence nationale ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code

L'article L. 1414-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Alinéa sans modification

pénal, prêter leur concours à une mission relative à une affaire dans laquelle elles auraient un intérêt direct ou indirect.

Elles sont tenues au secret et à la discrétion professionnels dans les mêmes conditions que celles définies à l'article 26 du titre Ier du statut général des fonctionnaires.

**Loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire**

**TITRE III  
Autres dispositions**

Art. 42. - .....

II - Dans les domaines de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, l'inspection générale des affaires sociales exerce également, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, un contrôle du compte d'emploi des ressources collectées auprès du public dans le cadre de campagnes menées à l'échelon national par les organismes visés à l'article 3 de la loi n° 91-772 du 7 août 1991 relative au congé de représentation en faveur des associations et des mutuelles et au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique, afin de vérifier la conformité des dépenses engagées par ces organismes aux objectifs poursuivis par l'appel à la générosité publique.

Ce contrôle peut comporter des vérifications auprès d'autres organismes qui reçoivent des organismes mentionnés au premier alinéa du présent paragraphe, sous quelque forme que ce soit, des ressources collectées dans le cadre de ces campagnes.

« Les médecins experts de l'agence ont accès aux données de santé à caractère personnel nécessaires à l'exercice de leur mission d'accréditation lors de leurs visites sur les lieux. »

Article 4

Il est inséré, après le deuxième alinéa du II de l'article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire, un alinéa ainsi rédigé :

« Les membres de l'inspection générale des affaires sociales titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre

« Les médecins experts de l'agence n'ont accès *qu'*aux données de santé à caractère personnel *strictement* nécessaires ...

... lieux *dans le respect du secret médical.* »

**Amendement n° 10**

Article 4

Alinéa sans modification

« Les membres ...

permettant l'exercice en France de la profession de médecin, ont accès aux données de santé à caractère personnel nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, lors de leurs visites sur les lieux. »

... profession de médecin *n'ont* accès *qu'*aux données de santé à caractère personnel *strictement* nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, lors de leurs visites sur les lieux *dans le respect du secret médical.* »

**Amendement n° 11**

.....  
**Code de la santé publique**

PREMIERE PARTIE  
**PROTECTION GENERALE DE LA  
SANTÉ**  
LIVRE I<sup>ER</sup>  
**Protection des personnes en matière  
de santé**  
TITRE I<sup>ER</sup>  
**Droits des personnes malades et des  
usagers du système de santé**  
CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**Principes généraux**

Art. L. 1111-1. - Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Art. L. 1111-3. - Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.

Art. L. 1111-4. - Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

Art. L. 1111-5. - Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement

Article 5

Les articles L. 1111-1, L. 1111-3, L. 1111-4 et L. 1111-5 du code de la santé publique deviennent respectivement les articles L. 1110-7, L. 1110-8, L. 1110-9 et L. 1110-10.

Article 5

Sans modification

du malade et en confortant l'environnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles se dotent d'une charte qui définit les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de son intimité, la discrétion, la confidentialité, l'absence d'interférence dans les soins. Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés et des établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type définie par décret en Conseil d'Etat. A défaut d'une telle convention ou lorsqu'il est constaté des manquements au respect des dispositions de la convention, le directeur de l'établissement, ou à défaut le représentant de l'Etat dans la région, en accord avec le directeur régional de l'action sanitaire et sociale, interdit l'accès de l'établissement aux membres de cette association.

Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée à l'alinéa précédent peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades.

Art. L. 1111-2. - La personne malade peut s'opposer à toute investigation ou thérapeutique.

L'article L. 1111-2 est abrogé.

## CHAPITRE II

### Droits des usagers

#### Article 6

## CHAPITRE II

### Droits des usagers

#### Article 6

## Code de la santé publique

### PREMIERE PARTIE

## PROTECTION GENERALE DE LA

### SANTE

#### LIVRE I<sup>ER</sup>

### Protection des personnes en matière de santé

#### TITRE I<sup>ER</sup>

### Droits des personnes malades et des

Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

Alinéa sans modification

usagers du système de santé  
CHAPITRE I<sup>ER</sup>  
Principes généraux

« CHAPITRE I<sup>ER</sup>  
« Information des usagers du  
système de santé et expression de leur  
volonté

« Art. L. 1111-1. – Toute personne doit, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité, être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

« Cette information est assurée par tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles *déontologiques* ou professionnelles qui lui sont applicables.

« Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

« La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic *graves* doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

« Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-4. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées pour les

Alinéa sans modification  
Alinéa sans modification

« Art. L. 1111-1. – Toute personne *a le droit d'être* informée sur son état de santé. Cette ...

... retrouver.

**Amendement n° 12**

« Cette information *incombe à* tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. *Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.*

**Amendement n° 13**

Alinéa sans modification

« La volonté ...

... pronostic doit ...

... transmission.

**Amendement n° 14**

Alinéa sans modification

*Alinéa supprimé*

professionnels de santé par leur code de déontologie respectif et, pour les établissements et réseaux de santé ou tout autre organisme concerné, par décret en Conseil d'Etat.

« Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« En cas de litige, il appartient au professionnel de santé d'apporter la preuve que l'information a été donnée à la personne dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

« *Art. L. 1111-2.-* Toute personne a droit à sa demande à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

« *Art L. 1111-3. –* Toute personne prend, compte tenu des informations et préconisations des professionnels de santé, les décisions concernant sa santé. *Aucun acte médical, aucun traitement ne peut être pratiqué sans son consentement libre et éclairé. Ce consentement peut être retiré à tout moment.*

« Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

#### **Amendement n° 15**

Alinéa sans modification

« En cas de litige, il appartient au professionnel *ou à l'établissement* de santé d'apporter la preuve que l'information a été *délivrée à l'intéressé* dans les conditions prévues au présent article. Cette ...

... moyen.

#### **Amendement n° 16**

« *Art. L. 1111-2.-* Toute ...

... *maladie ainsi que des modalités de leur exercice. Les conditions dans lesquelles ces informations sont délivrées sont fixées par voie réglementaire.*

#### **Amendement n° 17**

« *Art L. 1111-3. –* Toute personne prend, compte tenu des informations et préconisations des professionnels de santé, les décisions concernant sa santé.

Alinéa sans modification

« *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être*

<p>« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-5, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.</p> <p>« Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement <i>par l'intéressé</i>, par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.</p> <p>« L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.</p> <p>« Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées pour les professionnels de santé par leur code de déontologie respectif et, pour les établissements et réseaux de santé ou tout autre organisme concerné, par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>« <i>Art. L. 1111-4.-</i> Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale, sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du</p>	<p><i>retiré à tout moment.</i></p> <p><b>Amendement n° 18</b> Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... d'un traitement, par la personne titulaire ...</p> <p>... indispensables.</p> <p><b>Amendement n° 19</b> Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><b>Alinéa supprimé</b></p> <p><b>Amendement n° 20</b></p> <p>Alinéa sans modification</p>
--	---

mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

« Lorsqu'une personne mineure bénéficie des dispositions prévues à l'article L. 161-14-1 du code de la sécurité sociale ainsi que de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du même code lorsque les liens de famille sont rompus, son seul consentement est requis.

« *Art. L. 1111-5.*- Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé *public ou privé*, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance qui sera consultée dans le cas où lui-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

« Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

« *Art. L. 1111-6.*- Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en

« Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

**Amendement n° 21**

« *Art. L. 1111-5.*- Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance. Cette personne sera consultée dans l'éventualité où le malade se trouverait pendant son hospitalisation hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette ...

... autrement.

**Amendement n° 22**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification



œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

« Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un praticien qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire.

« La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée.

« A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique relevant du chapitre II ou du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur lorsque ces risques *sont* d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

« Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-4, dans le cas d'une personne mineure le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

« En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

« Elle ...

... réglementaire au plus tard dans les huit jours suivants sa demande, et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé.

**Amendement n° 23**

« La ...

... concernée. *Le refus de l'intéressé ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.*

**Amendement n° 24**

« A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur *en cas de* risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission *départementale des hospitalisations psychiatriques* est saisie. Son avis ...

... demandeur.

**Amendement n° 25**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

*« La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de*

CHAPITRE II  
Personnes accueillies dans les  
établissements de santé

Art. L. 1112-1. - Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical. Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation ont accès, sur leur demande, à ces informations. Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

« Art. L. 1111-7.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent chapitre, *et en particulier les délais dans lesquels les informations sont délivrées.* Les modalités d'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès, font l'objet de recommandations de bonnes pratiques établies par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Article 7

I.- Le chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L' article L. 1112-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent » sont supprimés ; les mots : « les informations médicales contenues dans leur dossier médical » sont remplacés par les mots : « les informations médicales définies à l'article L. 1111-6 » ; il est ajouté, après la deuxième phrase, la phrase suivante : « Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne. » ;

b) Il est inséré, après le premier alinéa, l'alinéa suivant :

« Les établissements de santé mettent un accompagnement médical à la disposition des personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès aux informations les concernant. » ;

*copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.*

**Amendement n° 26**

« Art. L. 1111-7.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent chapitre. Les ...

... santé. »

**Amendement n° 27**

Article 7

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Les établissements de santé *proposent* un accompagnement médical *aux* personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès aux informations les concernant.

« *Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à*

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.

Art. L. 1112-5. - Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues aux articles L. 1112-1 et L. 1112-3 et, en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.

**Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés**

**CHAPITRE V**

**Exercice du droit d'accès**

Art. 40. - Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des informations à caractère médical, celles-ci ne peuvent être communiquées à l'intéressé que par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet.

**Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal**

**TITRE I<sup>ER</sup>**

**De la liberté d'accès aux documents administratifs**

Art. 5-1. - La Commission d'accès aux documents administratifs est également compétente pour examiner, dans les conditions prévues aux articles 2 et 5, les questions relatives à l'accès aux documents administratifs mentionnés aux dispositions suivantes :

c) Au dernier alinéa, après les mots : « Les modalités d'application du présent article », sont insérés les mots : « notamment en ce qui concerne la procédure d'accès aux informations médicales définies à l'article L. 1111-6 » ;  
2° L'article L.1112-5 devient l'article L. 1112-6.

II.- L'article 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est ainsi rédigé :

« Art. 40.- Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées à la personne concernée, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. »

III.- La loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public est modifiée ainsi qu'il suit :

1° L'article 5-1 est ainsi complété : « - l'article L. 1111-6 du code de la santé publique » ;

*la consultation de ces informations. » ;*

**Amendement n° 28**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

*I bis. – Dans le troisième alinéa (2°) de l'article L. 1414-2 du même code après les mots : « références médicales et professionnelles » sont insérés les mots : « en matière d'information des usagers ».*

**Amendement n° 29**

II. Non modifié

III.- Non modifié

<p>.....</p> <p>Art. 6. - ..... II. - ..... Les informations à caractère médical ne peuvent être communiquées à l'intéressé que par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet.</p>	<p>2° Le dernier alinéa du II de l'article 6 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. »</p>	
<p><b>Code de la santé publique</b></p> <p>PREMIERE PARTIE <b>PROTECTION GENERALE DE LA SANTE</b> LIVRE I<sup>ER</sup> <b>Protection des personnes en matière de santé</b> TITRE I<sup>ER</sup> <b>Droits des personnes malades et des usagers du système de santé</b> CHAPITRE II <b>Personnes accueillies dans les établissements de santé</b></p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>
<p>Art. L. 1112-3. - ..... Dans chaque établissement de santé, une commission de conciliation est chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement, et de lui indiquer les voies de conciliation et de recours dont elle dispose.</p>	<p>Le deuxième alinéa de l'article L. 1112-3 du code de la santé publique est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Dans chaque établissement de santé, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Elle est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. A cette fin, elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes, sous</p>	<p>« Elle ...</p> <p>... plaintes <i>ou réclamations</i> formées ...</p> <p>... plaintes <i>ou réclamations</i>,</p>

réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« Le conseil d'administration des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation et au conseil régional de santé.

« La composition et les modalités de fonctionnement de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge sont fixées par voie réglementaire. »

#### Article 9

Il est inséré, après l'article L. 1112-4 du même code, un article L. 1112-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1112-5.* - Les établissements de santé facilitent l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales et sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 1110-10.

« Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés doivent conclure avec les établissements concernés une convention qui détermine les modalités de cette intervention. »

sous ...

... concernée *ou de ses ayants droits si elle est décédée.* Les membres...

... pénal.

#### **Amendements n<sup>os</sup> 30 et 31** Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

#### Article 9

Sans modification

*Article additionnel*

*I. - Aux articles L. 1112-1;*

L. 1511-3, L. 3622-5, L. 4111-1,  
L. 4111-4, L. 4112-1, L. 4112-3,  
L. 4112-4, L. 4112-5, L. 4112-6,  
L. 4112-7, L. 4113-2, L. 4113-6,  
L. 4113-9, L. 4113-10, L. 4113-11,  
L. 4113-12, L. 4121-2, L. 4122-2,  
L. 4122-3, L. 4123-1, L. 4123-3,  
L. 4123-6, L. 4123-10, L. 4123-12,  
L. 4123-14, L. 4123-15, L. 4123-16,  
L. 4123-17, L. 4124-2, L. 4124-6,  
L. 4124-8, L. 4124-9, L. 4125-1,  
L. 4125-3, L. 4126-6, L. 4126-7,  
L. 4127-1, L. 4131-2, L. 4132-1,  
L. 4132-6, L. 4132-7, L. 4132-8,  
L. 4133-1, L. 4141-4, L. 4142-1,  
L. 4142-3, L. 4142-4, L. 4142-6,  
L. 4151-6, L. 4152-1, L. 4152-2,  
L. 4152-6, L. 4152-7, L. 4161-1,  
L. 4161-4, L. 4163-8, L. 4313-2,  
L. 4321-2, L. 4321-14, L. 4321-16,  
L. 4321-17, L. 4321-18, L. 4321-19,  
L. 4322-10, L. 4322-11, L. 4322-13,  
L. 4322-16, L. 4322-7, L. 4322-9,  
L. 4411-5, L. 4411-6, L. 4411-12,  
L. 4411-13, L. 4411-15, L. 4411-16,  
L. 4411-17, L. 4421-2, L. 4421-6,  
L. 4421-7, L. 4421-9, L. 4421-10,  
L. 4421-11, L. 4421-12, L. 4421-13,  
L. 4431-3, L. 4431-4, L. 4431-6,  
L. 4431-9, L. 4441-1, L. 4441-2,  
L. 4441-3, L. 4441-4, L. 4441-5,  
L. 4441-6, L. 4441-10, L. 4441-12,  
L. 4441-13, L. 4441-14, L. 4441-15,  
L. 4441-16, L. 4441-17, L. 4441-20,  
L. 4442-1, L. 6113-7, L. 6211-5,  
L. 6411-12 du code de la santé  
publique :

- les mots « de l'ordre » sont  
remplacés par les mots : « du collège  
professionnel »,

- les mots « des ordres » sont  
remplacés par « des collèges  
professionnels »,

- les mots « à l'ordre » sont  
remplacés par « au  
collège professionnel »,

- les mots « cet ordre » sont  
remplacés par « ce  
collège professionnel »,

- le mot « l'ordre » est remplacé  
par « le collège professionnel ».

II. – Les mêmes modifications  
sont apportées à l'article 9-9 du code de  
l'action sociale et des familles, à  
l'article 9 de la loi n° 91-73 du  
18 janvier 1991 portant dispositions  
relatives à la santé publique et aux  
assurances sociales, à l'article 2 de la

*loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre sociale, et dans la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999.*

**Amendement n° 32**

**Code de la santé publique**

QUATRIEME PARTIE  
**PROFESSIONS DE SANTE**  
LIVRE I<sup>ER</sup>

**Professions médicales**  
TITRE II

**Organisation des professions  
médicales**

CHAPITRE II

**Conseil national**

Article 10

Article 10

I.- L'intitulé du chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Chapitre II- Conseil national et chambre disciplinaire nationale ».

I. – Non modifié

II.- Le premier alinéa de l'article L.4122-2 du même code est ainsi rédigé :

II. – Non modifié

Art. L. 4122-2. - Le conseil national fixe le montant unique de cotisation qui doit être versé par chaque médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme au conseil départemental ; il détermine également la quotité de cette cotisation qui doit être versée par le conseil départemental au conseil régional dont il relève et au conseil national.

« Le conseil national fixe le montant unique de la cotisation qui doit être versée à chaque ordre par chaque médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme. Il détermine également les quotas de cette cotisation qui seront attribuées à chaque conseil départemental, à chaque conseil régional ou interrégional et au conseil national, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires placées auprès de ces instances. »

III. – Alinéa sans modification

III.- L'article L. 4122-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

Alinéa sans modification

Art. L. 4122-3. - La section disciplinaire du conseil national est saisie des appels des décisions des conseils régionaux en matière de discipline, d'élection au conseil de l'ordre, d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession.

« Art. L. 4122-3.- I.- Les décisions des conseils régionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national. Ce conseil national peut déléguer ses pouvoirs à des sections qui se prononcent en son nom.

Alinéa sans modification

« II.- La chambre disciplinaire nationale est saisie en appel des décisions des chambres disciplinaires de première instance. Peuvent faire appel, outre l'auteur de la plainte et le professionnel sanctionné, le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou dans la région, le procureur de la République, le

L'appel a un effet suspensif, sauf en matière d'inscription au tableau. Toutefois, lorsque la réinscription au tableau est demandée par application des dispositions de l'article L. 4124-8, l'appel a également un effet suspensif. Les décisions rendues par la section disciplinaire du conseil national ne sont susceptibles de recours que devant le Conseil d'Etat dans les conditions du droit commun.

LIVRE IV

**Professions médicales et auxiliaires  
médicaux**  
TITRE I<sup>ER</sup>

**Professions de médecin, de  
chirurgien-dentiste et de sage-femme**  
CHAPITRE V

**Dispositions communes à  
l'organisation des professions de  
médecin, de chirurgien-dentiste et de  
sage-femme**

Art. L. 460. - .....

Le conseil régional peut être saisi soit par le conseil départemental, soit par le conseil national, soit par le préfet ou le directeur départemental de la santé. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la saisine du conseil régional. Appel de la décision du conseil régional peut être fait devant la section disciplinaire par le médecin intéressé et par les autorités ci-dessus indiquées, dans les dix jours de la notification de la décision. L'appel n'a pas d'effet suspensif. Si le conseil régional n'a pas statué dans le délai de trois mois à compter de la demande dont il est saisi, l'affaire est portée devant la section disciplinaire du conseil national de l'Ordre.

conseil départemental et le conseil national de l'ordre intéressé.

« L'appel contre les décisions des chambres disciplinaires de première instance a un effet suspensif. Les décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale sont susceptibles de recours devant le Conseil d'Etat.

« Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger.

« Les fonctions exercées par les membres de la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec l'exercice d'autres fonctions ordinaires, à l'exception de celles d'assesseur dans la section des assurances sociales. »

IV.- Au troisième alinéa de l'article L. 460 du code de la santé publique, les mots : « soit par le Conseil national » sont supprimés.

« L'appel ...

... suspensif *sauf lorsque la chambre est saisie en application de l'article L. 4113-14*. Les ...  
... Conseil d'Etat.

**Amendement n° 33**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

IV. – Non modifié



QUATRIEME PARTIE  
**PROFESSIONS DE SANTE**  
LIVRE I<sup>ER</sup>

**Professions médicales**

TITRE II

**Organisation des professions  
médicales**

CHAPITRE III

**Conseils départementaux**

Art. L. 4123-2. - Le conseil départemental n'a pas de pouvoir disciplinaire. Au cas où des plaintes sont portées devant lui, il les transmet au conseil régional ou interrégional, avec un avis motivé.

V.- L'article L. 4123-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 4123-2.-* Lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental de l'ordre, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de l'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation. En cas d'échec de celle-ci, il transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis motivé du conseil dans un délai de trois mois à compter de l'enregistrement de la plainte. En cas de carence du conseil départemental, l'auteur de la plainte peut demander au président du conseil national de saisir la chambre disciplinaire de première instance compétente. »

V. – Alinéa sans modification

« *Art. L. 4123-2.-* Lorsqu'une ...

... compétente. *Le président du conseil national doit répondre à sa demande dans le délai d'un mois. »*

**Amendement n° 34**

TROISIEME PARTIE  
**Lutte contre les maladies et  
dépendances**

LIVRE II

**Lutte contre les maladies mentales**  
TITRE I<sup>ER</sup>

**Modalités d'hospitalisation**

Article 11

I.- Le titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) Après l'article L. 3211-11, il est inséré un article L. 3211-11-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-11-1.-* Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les personnes hospitalisées sans leur consentement peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement de courte durée n'excédant pas douze heures. La personne malade est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement pendant toute la durée de la sortie.

« L'autorisation d'absence de

Article 11

Sans modification

courte durée est accordée par le directeur de l'établissement de santé après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

« Dans le cas d'une hospitalisation d'office, le directeur de l'établissement transmet au représentant de l'Etat dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis du psychiatre, quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du représentant de l'Etat dans le département, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai. » ;

## CHAPITRE II

### Hospitalisation sur demande d'un tiers

Art. L. 3212-9. - Une personne hospitalisée à la demande d'un tiers dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 cesse également d'y être retenue dès que la levée de l'hospitalisation est requise par :

.....  
Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, sans préjudice des dispositions des articles L. 3213-1 et L. 3213-6, il en est donné préalablement et aussitôt connaissance au représentant de l'Etat dans le département, qui peut ordonner immédiatement un sursis provisoire et, le cas échéant, une hospitalisation d'office conformément aux dispositions de l'article L. 3213-1. Ce sursis provisoire cesse de plein droit à l'expiration de la quinzaine si le représentant de l'Etat dans le département n'a pas, dans ce délai, prononcé une hospitalisation d'office.

## CHAPITRE III

### Hospitalisation d'office

Art. L. 3213-1. - A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'Etat prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 des personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes. Le certificat médical circonstancié ne peut émaner

b) Au dixième alinéa de l'article L. 3212-9, les mots : « pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes » sont remplacés par les mots : « nécessite des soins en raison de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public » ;

c) Au premier alinéa de l'article L. 3213-1, les mots : « compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes » sont remplacés par les mots : « nécessitent des soins, et

d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.

Art. L. 3213-6. - A l'égard des personnes relevant d'une hospitalisation sur demande d'un tiers, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le représentant de l'Etat dans le département peut prendre un arrêté provisoire d'hospitalisation d'office. A défaut de confirmation, cette mesure est caduque au terme d'une durée de quinze jours.

Art. L. 3213-7. - Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un non-lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement en application des dispositions de l'article 122-1 du code pénal pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, elles avisent immédiatement le représentant de l'Etat dans le département, qui prend sans délai toute mesure utile, ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 3222-5. L'avis médical mentionné à l'article L. 3213-1 doit porter sur l'état actuel du malade.

## TITRE II

### **Organisation**

#### CHAPITRE II

##### **Etablissements de santé**

Art. L. 3222-3. - Un règlement est établi pour chaque établissement ou unité d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux.

Ce règlement doit être conforme à un règlement intérieur type établi par voie réglementaire pour la catégorie d'établissement concernée.

Il doit être approuvé par le représentant de l'Etat dans le département.

#### CHAPITRE III

##### **Commission départementale des hospitalisations psychiatriques**

Art. L. 3223-1. -

.....  
Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes demandes d'information formulées par la

compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public » ;

d) Aux articles L. 3213-6 et L. 3213-7, les mots : « pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes » sont remplacés par les mots : « nécessite des soins, et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public ».

II.- Le titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) Le dernier alinéa de l'article L. 3222-3 est supprimé ;

b) Le dernier alinéa de l'article L. 3223-1 est complété par les mots : « et de lui fournir toutes données médicales nécessaires à l'accomplissement de ses missions » ;

commission.

Art. L. 3223-2. - La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :

1° D'un psychiatre désigné par le procureur général près la cour d'appel ;

2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;

3° De deux personnes qualifiées désignées l'une par le représentant de l'Etat dans le département, l'autre par le président du conseil général, dont un psychiatre et un représentant d'une organisation représentative des familles de personnes atteintes de troubles mentaux.

.....

Seul l'un des deux psychiatres mentionnés aux 1° et 3° peut exercer dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1.

.....

....

**SIXIEME PARTIE  
ETABLISSEMENTS ET SERVICES  
DE SANTE  
LIVRE I<sup>ER</sup>**

**Etablissements de santé  
TITRE IV**

**Etablissements publics de santé  
CHAPITRE III**

**Conseil d'administration et directeur**

Art. L. 6143-4. -.....

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation défère au tribunal administratif les délibérations portant sur ces matières qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens

c) Les quatre premiers alinéas de l'article L. 3223-2 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :

« 1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près de la cour d'appel, l'autre par le représentant de l'Etat dans le département ;

« 2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;

« 3° De deux représentants d'associations agréées de personnes malades et d'usagers du système de santé dont au moins un représentant d'association de personnes malades, désignés par le représentant de l'Etat dans le département ;

« 4° D'un médecin généraliste désigné par le représentant de l'Etat dans le département.

« En cas d'impossibilité de désigner un ou plusieurs membres de la commission mentionnée dans le présent article, des personnalités des autres départements de la région ou des départements limitrophes peuvent être nommées. » ;

d) Au cinquième alinéa de l'article L. 3223-2, les mots : « aux 1° et 3° » sont remplacés par les mots : « au 1° ».

III.- La phrase suivante est insérée à la fin du dernier alinéa du 1° de l'article L. 6143-4 du code de la santé publique :

invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée ;

**Code civil**

LIVRE I

**Des personnes**

TITRE IX

**De l'autorité parentale**

CHAPITRE I

**De l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant**

Section II

**De l'assistance éducative**

« Pour ce qui concerne les délibérations relatives au règlement intérieur des établissements et unités d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit, pour avis, le représentant de l'Etat dans le département. »

IV.- Il est inséré dans le code civil un article 375-9 ainsi rédigé :

« Art. 375-9.- La décision confiant le mineur, sur le fondement du 3° de l'article 375-3, à un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, est ordonnée après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours.

« La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable. »

V.- A titre transitoire, les personnes hospitalisées d'office à la date d'entrée en vigueur de la présente loi restent placées sous ce mode d'hospitalisation jusqu'à la date antérieurement fixée pour statuer sur le maintien de cette hospitalisation d'office sauf décision contraire prise en application du dernier alinéa de l'article L. 3213-4.

CHAPITRE III

**Participation des usagers au fonctionnement du système de santé**

CHAPITRE III

**Participation des usagers au fonctionnement du système de santé**

**Code de la santé publique**

PREMIERE PARTIE

**PROTECTION GENERALE DE LA SANTE**

LIVRE I<sup>ER</sup>  
Protection des personnes en matière  
de santé  
TITRE I<sup>ER</sup>  
Droits des personnes malades et des  
usagers du système de santé

Article 12

I.- Il est inséré, après le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, un chapitre IV ainsi rédigé :

« CHAPITRE IV

« *Participation des usagers au fonctionnement du système de santé*

« Art. L. 1114-1.- Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades, peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau départemental, soit au niveau national. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi que des actions de formation et d'information qu'elle conduit, de sa représentativité et de son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Seules les associations agréées peuvent représenter les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.

« Les représentants des usagers dans les instances mentionnées ci-dessus ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat.

« Art. L. 1114-2. – Lorsque l'action publique a été mise en mouvement par le ministère public ou la partie lésée, et sous réserve de l'accord de la victime, les associations agréées au niveau national dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1 peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues par les articles 221-6, 222-19 et 222-20 du code pénal ainsi que les infractions prévues par des dispositions du présent code, portant un préjudice à l'intérêt collectif des usagers du système de santé.

« Art. L. 1114-3.- Les salariés membres d'une association visée à l'article L. 1114-1 bénéficient du congé

Article 12

Alinéa sans modification

Division et intitulé sans modification

« Art. L. 1114-1.- Les associations, ...

... niveau régional,  
soit au niveau national. L'agrément ...

... Conseil d'Etat.  
**Amendement n° 35**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Art. L. 1114-3.- Les salariés, membres ...

CINQUIEME PARTIE  
**PRODUITS DE SANTE**  
 LIVRE III  
**Agence française de sécurité sanitaire  
 des produits de santé**  
 TITRE I<sup>ER</sup>  
**Missions et prérogatives**  
 CHAPITRE I<sup>ER</sup>  
**Missions**  
 Art. L. 5311-1. -

.....  
 Elle rend publique une synthèse des dossiers d'autorisation de tout nouveau médicament. Elle organise des réunions régulières d'information avec les associations de patients et d'usagers de la médecine sur les problèmes de sécurité sanitaire des produits de santé.  
 .....

....  
 Elle peut être saisie par les associations agréées de consommateurs ou d'usagers, dans des conditions fixées par décret.  
 .....

....  
 PREMIERE PARTIE  
**PROTECTION GENERALE DE LA  
 SANTE**  
 LIVRE IV  
**Administration générale de la santé**  
 TITRE II  
**Administrations**  
 CHAPITRE I<sup>ER</sup>  
**Services de l'Etat**  
 Art. L. 1421-1. - Les  
 pharmaciens inspecteurs de santé

de représentation prévu par l'article L. 225-8 du code du travail lorsqu'ils sont appelés à siéger :

« 1° Soit au conseil d'administration d'un établissement public de santé ou, en tant que membres de ce conseil, aux commissions et instances statutaires dudit établissement ;

« 2° Soit dans les instances consultatives régionales ou nationales et les établissements publics nationaux prévus par le présent code.

« L'indemnité prévue au II de l'article L. 225-8 du code du travail est versée par l'établissement public de santé concerné dans le cas visé au 1° du présent article ; dans les cas visés au 2°, elle est versée par les établissements concernés, ou par l'Etat lorsqu'il s'agit d'instances instituées auprès de l'Etat. »

II.- L'article L. 5311-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° A la deuxième phrase du dix-neuvième alinéa, les mots : « les associations de patients et d'usagers de la médecine » sont remplacés par les mots : « des associations agréées de personnes malades et d'usagers du système de santé mentionnées à l'article L. 1114-1 » ;

2° L'avant-dernier alinéa est abrogé.

Article 13

Au premier alinéa de l'article L. 1421-1 du même code, après les

... siéger :  
**Amendement n° 36**  
 Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

II. – Non modifié

Article 13

Sans modification

publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires contrôlent, dans le cadre de leurs compétences respectives, l'application des règles générales d'hygiène et des lois et règlements relatifs à la protection des personnes en matière de recherche biomédicale et de médecine génétique, au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à la prévention des risques sanitaires des milieux, aux eaux destinées à la consommation humaine, à la santé de la famille, de la mère et de l'enfant, à la lutte contre les maladies ou dépendances, aux professions de santé, aux produits de santé, ainsi qu'aux établissements de santé, laboratoires d'analyses de biologie médicale et autres services de santé.

.....

....

TITRE I<sup>ER</sup>

**Institutions**

CHAPITRE III

**Sécurité, veille et alerte sanitaires**

Art. L. 1413-13. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat et notamment :

1° Les conditions dans lesquelles l'institut accède aux informations couvertes par le secret médical ou industriel, prévues à l'article L. 1413-5 ;

2° Le régime de l'institut et le contrôle de l'Etat auquel il est soumis, prévus à l'article L. 1413-7.

mots : « et des lois et règlements relatifs », sont insérés les mots : « aux droits des personnes malades et des usagers du système de santé, ».

CHAPITRE IV

**Responsabilités des professionnels de santé**

Article 14

I.- L'article L. 1413-13 du code de la santé publique devient l'article L. 1413-15 et est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° La nature et la gravité des événements mentionnés à l'article L. 1413-14 qui doivent être déclarés, les modalités selon lesquelles ces informations sont recueillies et les règles garantissant le respect du secret médical. »

II.- Après l'article L. 1413-12 du

CHAPITRE IV

**Responsabilités des professionnels de santé**

Article 14

Sans modification



SIXIEME PARTIE  
ETABLISSEMENTS ET SERVICES  
DE SANTE  
LIVRE I<sup>ER</sup>  
Etablissements de santé  
TITRE I<sup>ER</sup>  
Organisation des activités des  
établissements de santé  
CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**Missions des établissements de santé**

Art. L. 6111-1. - Les établissements de santé, publics et privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.

.....  
...

Ils participent à la mise en oeuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire, notamment des produits mentionnés à l'article L. 5311-1, et organisent en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales et autres affections iatrogènes dans les conditions prévues par voie réglementaire.

Art. L. 6111-4. - La nature des

code de la santé publique, sont insérés les articles L. 1413-13 et L. 1413-14 ainsi rédigés :

« Art. L. 1413-13.- En cas de risques pour la santé publique ou pour la santé d'une personne dus à une anomalie survenue lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention, l'autorité administrative peut mettre en demeure les professionnels, organismes ou établissements qui ont effectué ces investigations, traitements ou actions de prévention, de procéder à l'information des personnes concernées s'il apparaît que cette information n'a pas été délivrée conformément à l'article L. 1111-1.

« Art. L. 1413-14.- Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente. »

III.- Au troisième alinéa de l'article L. 6111-1 du même code, les mots : « contre les infections nosocomiales et autres affections iatrogènes » sont remplacés par les mots : « contre les infections nosocomiales et les affections iatrogènes ».

IV.- L'article L. 6111-4 du

infections nosocomiales et affections iatrogènes soumises à signalement et les conditions dans lesquelles les établissements de santé sont tenus de recueillir les informations les concernant et de les signaler sont déterminées par voie réglementaire.

PREMIERE PARTIE

**PROTECTION GENERALE DE LA SANTE**

LIVRE IV

**Administration générale de la santé**

TITRE II

**Administrations**

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**Services de l'Etat**

même code est abrogé.

Article 15

Article 15

Il est inséré, après l'article L. 1421-3 du code de la santé publique, un article L. 1421-3-1 ainsi rédigé

« *Art. L. 1421-3-1.* - Les membres des commissions et conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ne peuvent, sans préjudice des peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prendre part ni aux délibérations ni aux votes de ces instances s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée. Ils sont tenus au secret et à la discrétion professionnelle dans les mêmes conditions que celles définies à l'article 26 du titre I<sup>er</sup> du statut général des fonctionnaires.

Sans modification

« A l'occasion de leur nomination ou de leur entrée en fonctions, ils adressent aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale une déclaration mentionnant leurs liens directs ou indirects avec les entreprises, établissements ou organismes dont les dossiers pourraient être soumis à l'instance dans laquelle ils siègent, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs. Cette déclaration est rendue publique et est actualisée à leur initiative dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués. »

QUATRIEME PARTIE

**PROFESSIONS DE SANTE**

LIVRE I<sup>ER</sup>

**Professions médicales**

TITRE I<sup>ER</sup>

**Exercice des professions médicales**

CHAPITRE III

**Règles communes d'exercice de la profession**

Article 16

Article 16

Sans modification

Art. L. 4113-6. - Est interdit le fait, pour les membres des professions médicales mentionnées au présent livre, de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

.....  
Les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du présent article sont transmises aux instances ordinales par l'entreprise. Lorsque leur champ d'application est interdépartemental ou national, elles sont soumises pour avis au conseil national de l'ordre compétent, au lieu et place des instances départementales, avant leur mise en application.

**TITRE VI**  
**Dispositions pénales**  
**CHAPITRE III**  
**Autres dispositions pénales**

Art. L. 4163-1. - Les médecins et les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, ainsi que toutes les personnes habilitées à constater les infractions à la législation sur la répression des fraudes sont habilités à procéder à la recherche et à la constatation des infractions prévues aux articles L. 4163-2 à L. 4163-4.

I.- L'article L. 4113-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « produits de santé » ;

2° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Est également interdit le fait, pour ces entreprises, de proposer ou de procurer ces avantages. » ;

3° L'avant-dernier alinéa est complété par les phrases suivantes :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de transmission des conventions aux instances ordinales ainsi que les délais impartis à celle-ci pour se prononcer. Lorsque l'instance ordinaire émet un avis défavorable, l'entreprise transmet aux professionnels de santé l'avis de cette instance, avant la mise en œuvre de la convention. »

II.- L'article L. 4163-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les mots : « toutes les personnes habilitées à constater les infractions à la législation sur la répression des fraudes » sont remplacés par les mots : « les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, de la direction générale des

douanes et de la direction générale des impôts » ;

2° Il est inséré un second alinéa ainsi rédigé :

« Les agents susmentionnés utilisent, pour rechercher ces infractions, les pouvoirs prévus aux chapitres II à VI du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la consommation. »

Art. L. 4163-2. - Le fait, pour les membres des professions médicales mentionnées au présent livre, de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est puni de deux ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende.

.....

....

III.- Au premier alinéa de l'article L. 4163-2 du code de la santé publique, les mots : « produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « produits de santé ».

IV.- L'article L. 4163-2 du code de la santé publique est complété par les alinéas suivants :

« Est puni des peines mentionnées au premier alinéa le fait, pour les entreprises citées dans cet alinéa, de proposer ou de procurer ces avantages aux membres des professions médicales mentionnées au présent livre.

« Les infractions à l'article L. 4113-6 dont les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables dans les conditions prévues au premier alinéa de cet article et selon les dispositions de l'article 121-2 du code pénal sont punies des peines suivantes :

« 1° L'amende, dans les conditions prévues par l'article 131-38 du code pénal ;

« 2° Les peines prévues aux 2°, 3°, 4°, 5° et 9° de l'article 131-39 du même code ;

« Les sanctions prononcées à ce titre sont portées à la connaissance du comité économique des produits de santé, prévu par l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale. »

V.- Les articles L. 4311-28, L. 4321-20 et L. 4343-1 du code de la santé publique sont complétés par la phrase suivante :

**LIVRE III**  
**Auxiliaires médicaux**  
**TITRE I<sup>ER</sup>**  
**Exercice des professions médicales**  
**CHAPITRE I<sup>ER</sup>**

**Exercice de la profession**

Art. L. 4311-28. - Les dispositions des articles L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-8 sont applicables à la profession d'infirmier et d'infirmière.

TITRE II

**Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue**

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**Masseur-kinésithérapeute**

Art. L. 4321-20. - Les dispositions des articles L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-12, L. 4122-2, L. 4123-15, L. 4123-16, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4125-1 à L. 4125-4, L. 4126-1 à L. 4126-8, L. 4132-6, L. 4132-9, L. 4132-10 à l'exception des deux derniers alinéas, L. 4152-9 et L. 4152-10 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.

TITRE IV

**Professions d'orthophonistes et d'orthoptiste**

CHAPITRE III

**Dispositions communes**

Art. L. 4343-1. - Les dispositions des articles L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-8 sont applicables aux professions d'orthophoniste et d'orthoptiste.

QUATRIEME PARTIE

**PROFESSIONS DE SANTE**

LIVRE I<sup>ER</sup>

**Professions médicales**

TITRE I<sup>ER</sup>

**Exercice des professions médicales**

CHAPITRE III

**Règles communes d'exercice de la profession**

« Toutefois, pour l'application de l'article L. 4113-6, les conventions passées entre les professionnels et les entreprises sont soumises pour avis au collège professionnel régional de l'office mentionné à l'article L. 4391-1. »

Article 17

Article 17

I.- Dans le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 4113-12, un article L. 4113-13 ainsi rédigé :

« Art. L. 4113-13.- Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels

Sans modification

<p>LIVRE II <b>Professions de la pharmacie</b> TITRE II <b>Exercice de la profession de pharmacien</b> CHAPITRE I<sup>ER</sup> <b>Conditions d'exercice</b></p>	<p>produits. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. « Les manquements aux règles mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent. »</p>	
<p>Art. L. 4221-17. - Les dispositions de l'article L. 4113-6 sont également applicables aux pharmaciens.</p>	<p>Article 18</p> <p>I.- L'article L. 4221-17 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 4221-17.-</i> Les dispositions de l'article L. 4113-6, sous réserve des dispositions de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale, ainsi que les dispositions de l'article L. 4113-13, sont applicables aux pharmaciens. Les conventions mentionnées à l'article L. 4113-6 sont soumises, pour les pharmaciens titulaires d'officine, au conseil régional compétent ou, lorsque leur champ d'application est interrégional ou national et pour les autres pharmaciens, au conseil central compétent de l'ordre national des pharmaciens. « Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de proposer ou de procurer aux pharmaciens les avantages cités dans cet article. »</p>	<p>Article 18</p> <p>Sans modification</p>
<p>CHAPITRE III <b>Dispositions pénales</b></p>	<p>II.- Dans le chapitre III du titre II du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 4223-3, un article L. 4223-4 ainsi rédigé : « <i>Art. L. 4223-4.-</i> Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux pharmaciens. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages aux pharmaciens. »</p>	<p>Article 19</p>
<p>PREMIERE PARTIE <b>PROTECTION GENERALE DE LA SANTE</b> LIVRE IV</p>	<p>Article 19</p> <p>I.- Au chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre IV de la première partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 1421-3-1, un article L. 1421-</p>	<p>Article 19</p> <p>Sans modification</p>

**Administration générale de la santé**  
**TITRE II**  
**Administrations**  
**CHAPITRE I<sup>ER</sup>**  
**Services de l'Etat**

3-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1421-3-2.* -

L'interdiction prévue par le premier alinéa de l'article L. 4113-6 est applicable aux membres des commissions consultatives placées auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'aux personnes qui collaborent occasionnellement aux travaux de ces commissions. Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de proposer ou de procurer les avantages cités dans cet alinéa à ces membres et à ces personnes.

« Les membres des commissions et les personnes mentionnés à l'alinéa précédent sont soumis aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 4113-13. En cas de manquement à ces dispositions, l'autorité administrative peut mettre fin à leurs fonctions. »

II.- Au chapitre V du titre II du livre IV de la première partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 1425-1, un article L. 1425-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1425-2.* - Les

dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux membres des commissions consultatives placées auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'aux personnes qui collaborent occasionnellement aux travaux de ces commissions. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces membres ou à ces personnes. »

**CHAPITRE V**  
**Dispositions pénales**

**LIVRE III**  
**Protection de la santé et**  
**environnement**

Article 20

Article 20

**TITRE II**  
**Sécurité sanitaire des eaux et aliments**  
**CHAPITRE III**  
**Agence française de sécurité sanitaire**  
**des aliments**

I.- L'article L. 1323-9 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

Sans modification

Art. L. 1323-9. - Les agents

contractuels mentionnés aux articles L 1323-7 et L. 1323-8 :

1° Sont tenus au secret et à la discrétion professionnels dans les mêmes conditions que celles qui sont définies à l'article 26 du titre Ier du statut général des fonctionnaires ;

2° Ne peuvent, par eux-mêmes ou par personne interposée, avoir, dans les entreprises ou établissements en relation avec l'agence, aucun intérêt de nature à compromettre leur indépendance.

Les agents précités sont soumis aux dispositions prises en application de l'article 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques.

Les personnes collaborant occasionnellement aux travaux de l'agence et les autres personnes qui apportent leur concours aux conseils et commissions siégeant auprès d'elle, à l'exception des membres de ces conseils et commissions, ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, traiter une question dans laquelle elles auraient un intérêt direct ou indirect et sont soumises aux obligations énoncées au 1°.

Les membres des commissions et conseils siégeant auprès de l'agence ne peuvent, sous les mêmes peines, prendre part ni aux délibérations ni aux votes de ces instances s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée et sont soumis aux mêmes obligations énoncées au 1°.

Les personnes mentionnées aux deux alinéas précédents adressent au directeur général de l'agence, à l'occasion de leur nomination ou de leur entrée en fonctions, une déclaration mentionnant leurs liens, directs ou indirects, avec les entreprises ou établissements dont les produits entrent dans son champ de compétence, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs. Cette déclaration est rendue publique et est actualisée à leur initiative dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués.

« L'interdiction prévue au premier alinéa de l'article L. 4113-6 est



CHAPITRE IV  
**Dispositions pénales**

LIVRE IV  
**Administration générale de la santé**  
TITRE I<sup>ER</sup>  
**Institutions**  
CHAPITRE IV  
**Accréditation et évaluation en santé**

Art. L. 1414-4. - Pour développer l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles et mettre en oeuvre la procédure d'accréditation, l'agence nationale s'assure de la collaboration des professionnels par la constitution et l'animation d'un réseau national et local d'experts.

Les personnes collaborant, même occasionnellement, aux travaux de l'agence nationale ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prêter leur concours à une mission relative à une affaire dans laquelle elles auraient un intérêt direct ou indirect.

Elles sont tenues au secret et à la discrétion professionnels dans les

applicable aux personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas ci-dessus. Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de cet article, de proposer ou de procurer à ces personnes les avantages cités dans cet alinéa.

« Les personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas ci-dessus sont également soumises aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 4113-13. En cas de manquement à ces dispositions, l'autorité administrative peut mettre fin à leurs fonctions. »

II.- Au chapitre IV du titre II du livre III de la première partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 1324-4, un article L. 1324-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1324-5.-* Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas de l'article L. 1323-9. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces personnes. »

Article 21

I.- Après le troisième alinéa de l'article L. 1414-4 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

Article 21

Sans modification

mêmes conditions que celles définies à l'article 26 du titre Ier du statut général des fonctionnaires.

« Elles sont soumises à l'interdiction prévue au premier alinéa de l'article L. 4113-6. Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de proposer ou de procurer à ces personnes les avantages cités dans cet alinéa.

« Elles sont également soumises aux dispositions des premier et troisième alinéas de l'article L. 4113-13. En cas de manquement à ces dispositions, l'autorité administrative peut mettre fin à leurs fonctions. »

II.- Le titre I<sup>er</sup> du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :

« *CHAPITRE VIII*

« *Dispositions pénales*

« *Art. L. 1418-1.-* Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 1414-4. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces personnes. »

CINQUIEME PARTIE  
PRODUITS DE SANTE  
LIVRE III

Agence française de sécurité sanitaire  
des produits de santé

TITRE II

Organisation

CHAPITRE III

Personnel

Article 22

Article 22

I.- L'article L. 5323-4 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

Sans modification

Art. L. 5323-4. -

.....  
Les personnes collaborant occasionnellement aux travaux de l'agence et les autres personnes qui apportent leur concours aux conseils et commissions siégeant auprès d'elle, à l'exception des membres de ces conseils et commissions, ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, traiter une question dans laquelle elles auraient un intérêt direct ou indirect et sont soumises aux obligations énoncées au 1°.

Les membres des commissions

et conseils siégeant auprès de l'agence ne peuvent, sous les mêmes peines, prendre part ni aux délibérations ni aux votes de ces instances s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée et sont soumis aux obligations énoncées au 1°.

LIVRE IV

**Dispositions pénales**

TITRE V

**Agence française de sécurité sanitaire  
des produits de santé  
CHAPITRE UNIQUE**

« Les personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas ci-dessus sont soumises à l'interdiction mentionnée au premier alinéa de l'article L. 4113-6. Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de proposer ou de procurer à ces personnes les avantages cités dans cet alinéa.

« Elles sont également soumises aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 4113-13. En cas de manquement à ces dispositions, l'autorité administrative peut mettre fin à leurs fonctions. »

II.- Dans le chapitre unique du titre V du livre IV de la cinquième partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 5451-3, un article L.5451-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5451-4.* - Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas de l'article L. 5323-4. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces personnes. »

Article 23

Article 23

Sans modification

PREMIERE PARTIE

**PROTECTION GENERALE DE LA  
SANTÉ**

LIVRE III

**Protection de la santé et  
environnement**

TITRE II

**Sécurité sanitaire des eaux et aliments  
CHAPITRE III**

**Agence française de sécurité sanitaire  
des aliments**

I.- L'article L. 1323-2 du code de la santé publique est complété par un 13° ainsi rédigé :

**Art. L. 1323-2. - En vue**

**de l'accomplissement de ses**

missions, l'agence :

.....

.....

LIVRE IV  
**Administration générale de la santé**  
TITRE I<sup>ER</sup>  
**Institutions**  
CHAPITRE III  
**Sécurité, veille et alerte sanitaire**

**Art. L. 1413-3. - En vue de l'accomplissement de ses missions, l'Institut de veille sanitaire :**

.....

LIVRE IV  
**Administration générale de la santé**  
TITRE I<sup>ER</sup>  
**Institutions**  
CHAPITRE IV  
**Accréditation et évaluation en santé**

**Art. L. 1414-1. - L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, établissement public de l'Etat à caractère administratif doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, est**

« 13° Organise des auditions publiques sur des thèmes de santé publique. »

II.- L'article L. 1413-3 du même code est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Organise des auditions publiques sur des thèmes de santé publique. »

III.- L'article L. 1414-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

placée sous la tutelle du  
ministre chargé de la santé.

L'Agence nationale  
d'accréditation et d'évaluation  
en santé a pour mission :

1° De favoriser, tant au  
sein des établissements de santé  
publics et privés que dans le  
cadre de l'exercice libéral, le  
développement de l'évaluation  
des soins et des pratiques  
professionnelles ;

2° De mettre en oeuvre  
la procédure d'accréditation  
des établissements de santé  
mentionnée à l'article L. 6113-  
3.

L'agence nationale peut  
également être chargée de  
l'évaluation d'actions et de  
programmes de santé publique.

CINQUIEME PARTIE  
PRODUITS DE SANTE  
LIVRE III  
Agence française de sécurité sanitaire  
des produits de santé

« Elle organise des auditions  
publiques sur des thèmes de santé  
publique. »

IV.- L'article L. 5311-1 du code  
de la santé publique est complété par un  
alinéa ainsi rédigé :

TITRE I<sup>ER</sup>  
**Missions et prérogatives**  
CHAPITRE I<sup>ER</sup>  
**Missions**

**Art. L. 5311-1.** -

**L'Agence française de sécurité  
sanitaire des produits de santé  
est un établissement public de  
l'Etat, placé sous la tutelle du  
ministre chargé de la santé.**

L'agence participe à l'application des lois et règlements relatifs à l'évaluation, aux essais, à la fabrication, à la préparation, à l'importation, à l'exportation, à la distribution en gros, au conditionnement, à la conservation, à l'exploitation, à la mise sur le marché, à la publicité, à la mise en service ou à l'utilisation des produits à finalité sanitaire destinés à l'homme et des produits à finalité cosmétique, et notamment :

.....  
L'agence procède à l'évaluation des bénéfices et des risques liés à l'utilisation de ces produits et objets à tout moment opportun et notamment lorsqu'un élément nouveau est susceptible de remettre en cause l'évaluation initiale. Elle assure la mise en oeuvre des systèmes de vigilance et prépare la pharmacopée.

Elle rend publique une synthèse des dossiers d'autorisation de tout nouveau médicament. Elle organise des réunions régulières d'information avec les associations de patients et d'usagers de la médecine sur les problèmes de sécurité sanitaire des produits de santé. Elle contrôle la publicité en faveur de tous les produits, objets, appareils et méthodes revendiquant une finalité sanitaire.

Elle prend ou demande aux autorités compétentes de prendre les mesures de police sanitaire nécessaires lorsque la santé de la population est menacée, dans les conditions prévues au présent code ou par toute autre

disposition législative ou réglementaire visant à préserver la santé humaine.

Elle peut être saisie par les associations agréées de consommateurs ou d'usagers, dans des conditions fixées par décret.

Elle établit un rapport annuel d'activité adressé au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public.

PREMIERE PARTIE  
**PROTECTION GENERALE DE LA  
SANTÉ**  
LIVRE IV  
**Administration générale de la santé**  
TITRE I<sup>ER</sup>  
**Institutions**  
CHAPITRE I<sup>ER</sup>  
**Politique de santé publique**

Art. L. 1411-1. - Le ministre chargé de la santé réunit chaque année une conférence nationale de santé.

Cette conférence a notamment pour objet :

- d'analyser les données relatives à la situation sanitaire de la population ainsi que l'évolution des besoins de santé de celle-ci ;

- de proposer les priorités de la politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins compte tenu de l'évolution des techniques préventives, diagnostiques et thérapeutiques.

La conférence nationale de santé est composée notamment de représentants des professionnels, institutions et établissements de santé et de représentants des conférences régionales de santé.

La conférence nationale de santé est destinataire d'un rapport du Haut Comité de la santé publique qui dresse un état des lieux des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire ; elle fait appel, en tant que de besoin,

« Elle organise des auditions publiques sur des thèmes de santé publique. »

CHAPITRE V

**Orientations de la politique de santé**

Article 24

I.- L'article L. 1411-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-1.-* Le Gouvernement prépare chaque année, compte tenu des priorités pluriannuelles qu'il détermine, un rapport sur la politique de santé pour l'année suivante. Ce rapport est élaboré, avec le concours du Haut comité de la santé publique, au vu des bilans de l'application de la politique de santé dans les régions établis, avant le 1<sup>er</sup> mars, par les conseils régionaux de la santé et au vu des propositions qu'ils formulent.

« Le rapport est transmis, après avis de la Conférence nationale de santé à l'Assemblée nationale et au Sénat au plus tard le 15 mai suivant. »

CHAPITRE V

**Orientations de la politique de santé**

Article 24

Alinéa sans modification

« *Art. L. 1411-1.-* Le Gouvernement ...

... du *Haut conseil de la santé*, au vu ...

... forment.

« Le rapport ...

... suivant. »

**Amendement n° 37**

aux services, organismes et personnes compétents en matière de santé ; elle consulte les organismes qui assurent le remboursement des dépenses de soins.

Ses analyses et propositions font l'objet d'un rapport au Gouvernement dont il est tenu compte pour l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Les rapports du Haut Comité de la santé publique et de la conférence nationale de santé sont transmis au Parlement.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.

II.- Il est inséré, après l'article L. 1411-1 du même code, deux articles L. 1411-1-1 et L. 1411-1-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 1411-1-1.- La Conférence nationale de santé a pour missions :

« 1° D'analyser les données relatives à la situation sanitaire de la population ainsi que l'évolution des besoins de celle-ci ;

« 2° De donner un avis au Gouvernement sur le rapport annuel sur la politique de santé ainsi que sur toute autre question qu'il lui soumet ;

« 3° D'élaborer un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé sur la base des rapports établis par les conseils régionaux de santé ; ce rapport, adressé au ministre chargé de la santé, est rendu public ;

« 4° De faire des propositions aux pouvoirs publics et aux professionnels de santé en vue d'améliorer le fonctionnement du système de santé, la prise en charge des personnes malades et la réponse aux besoins de la population ;

« 5° De participer à l'organisation de débats publics permettant l'expression des citoyens sur des questions de santé ou d'éthique médicale.

« Art. L. 1411-1-2.- La Conférence nationale de santé comprend des représentants des professionnels de santé et des établissements de santé ou d'autres structures de soins ou de prévention, des représentants des conseils régionaux de santé, des usagers et des personnalités qualifiées.

II.- Il est inséré, après l'article L. 1411-1 du même code, quatre articles L. 1411-1-1, L. 1411-1-2, L. 1411-1-3 et L. 1411-1-4 ainsi rédigés :

**Amendement n° 38**

« Art. L. 1411-1-1.- Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« 5° D'organiser des débats publics ...

... médicale.

**Amendement n° 39**

« Art. L. 1411-1-2.- La Conférence ...

... structures de soins ou de prévention, des représentants des industries des produits de santé, des représentants des conseils régionaux de santé, des



« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

III.- Les dispositions du présent article entreront en vigueur à la date de nomination des membres de la conférence nationale de santé définie à l'article L. 1411-1-2.

## CHAPITRE VI

### Organisation régional de la santé

#### Article 25

I.- L'article L. 1411-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-3.- Le conseil régional de santé a pour mission de contribuer à la définition et à la mise en œuvre des politiques régionales de santé. Il siège en formation plénière ou en sections spécialisées.

« Le représentant de l'Etat dans la région ou dans la collectivité territoriale de Corse et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation assistent sans voix délibérative aux travaux de la formation plénière et des

organismes d'assurance maladie, des usagers et des personnalités qualifiées.

#### **Amendements n<sup>os</sup> 40 et 41**

Alinéa sans modification

« Article L. 1411-1-3.- Le Haut conseil de la santé a pour mission de contribuer à la définition des objectifs de santé, notamment en apportant son concours au gouvernement dans l'élaboration du rapport prévu à l'article L. 1411-1 et en proposant toute recommandation qu'il juge nécessaire en vue d'améliorer les politiques de santé. »

#### **Amendement n<sup>o</sup> 42**

« Article L. 1411-1-4.- Le Haut conseil de la santé comprend des membres de droit et des personnalités qualifiées dont la compétence est reconnue sur les questions de santé publique.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

#### **Amendement n<sup>o</sup> 43**

III.- Les dispositions ...

... l'article L. 1411-1-2 et à la date de nomination des membres du Haut conseil de la santé prévu à l'article L. 1411-1-4.

#### **Amendement n<sup>o</sup> 44**

## CHAPITRE VI

### Organisation régional de la santé

#### Article 25

I. – Non modifié

Art. L. 1411-3. - La conférence régionale de santé analyse l'évolution des besoins de santé et procède à l'examen des données relatives à la situation sanitaire et sociale de la population, propres à la région.

Elle établit les priorités de santé publique de la région qui peuvent faire l'objet de programmes dont l'élaboration et la mise en œuvre sont coordonnées par le représentant de l'Etat dans la région.

Elle fait des propositions pour améliorer l'état de santé de la population au regard de l'ensemble des moyens de la région tant dans le domaine sanitaire que les domaines médico-social et social.

Le rapport de la conférence régionale est transmis à la conférence nationale de santé, à l'agence régionale de l'hospitalisation, à l'union régionale des caisses d'assurance maladie et à l'union des médecins exerçant à titre libéral.

La conférence régionale de santé rassemble les représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie, des professionnels du champ sanitaire et social, des institutions et établissements sanitaires et sociaux et des usagers.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application des dispositions du présent article.

sections spécialisées. »

II.- Il est inséré, après l'article L. 1411-3 du même code, les articles L. 1411-3-1 à L. 1411-3-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 1411-3-1.*- En formation plénière, le conseil régional de santé :

« 1° Analyse l'évolution des besoins de santé et procède à l'examen des données relatives à la situation sanitaire et sociale de la population, propres à la région ;

« 2° Etablit, au début de chaque année, le bilan de l'application de la politique de santé dans la région et propose des priorités de santé publique et d'organisation des soins pour l'année suivante ;

« 3° Etablit un rapport de synthèse sur la qualité des actions de prévention et des soins dans la région ;

« 4° Procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers ; cette évaluation fait l'objet d'un rapport spécifique ;

« 5° Peut organiser des débats publics permettant l'expression des citoyens sur des problèmes de politique de santé et d'éthique médicale.

« Les rapports du conseil régional de santé sont transmis au ministre chargé de la santé, à la conférence nationale de santé, au représentant de l'Etat dans la région, à

II. – Alinéa sans modification

« *Art. L. 1411-3-1.*- Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« 2° Etablit, au ...

... santé publique, de *prévention* et d'organisation des soins pour l'année suivante ;

**Amendement n° 45**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

l'agence régionale de l'hospitalisation, à l'union régionale des caisses d'assurance maladie, à l'union régionale des médecins exerçant à titre libéral et à l'office mentionné à l'article L. 4391-1.

« La formation plénière comprend des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie, des professionnels du champ sanitaire et social, des institutions et établissements sanitaires et sociaux, des usagers, ainsi que des personnalités qualifiées et des représentants du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. Elle élit en son sein le président du conseil régional de santé.

« Art. L. 1411-3-2.- Les sections spécialisées sont compétentes, respectivement :

« 1° Pour donner un avis sur les projets de carte sanitaire et de schéma régional d'organisation sanitaire, dans les conditions prévues par l'article L. 6121-8, ainsi que sur les projets de décisions d'organisation sanitaire mentionnées aux articles L. 6115-3 et L. 6115-4 relevant des compétences de l'agence régionale de l'hospitalisation ; cette section est assistée d'un collègue régional d'experts ;

« 2° Pour donner un avis à la commission exécutive de l'agence régionale d'hospitalisation sur les projets d'expérimentation présentés en application de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

« 3° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins prévus par l'article L. 1411-5 ;

« 4° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur les programmes régionaux de santé mentionnés à l'article L. 1411-3-3.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des articles L. 1411-3, L. 1411-3-1 et du présent article.

« Art. L. 1411-3-3.- Le

Alinéa sans modification

« Art. L. 1411-3-2.- Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« 5° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur les programmes régionaux de statistiques et d'études dont il coordonne l'élaboration et la mise en œuvre. »

**Amendement n° 46**

Alinéa sans modification

« Art. L. 1411-3-3.- Non modifié

représentant de l'Etat dans la région détermine, parmi les priorités proposées par le conseil régional de santé et après avis de la section compétente de ce conseil, celles qui font l'objet de programmes pluriannuels de santé. Il rend compte chaque année de la réalisation de ce programme au conseil régional de santé. »

Article 26

Le troisième alinéa de l'article L. 1411-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

**Art. L. 1411-5. - Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, dont l'élaboration et la mise en oeuvre sont coordonnées par le représentant de l'Etat dans la région ou le représentant de l'Etat dans la collectivité territoriale de Corse, est établi à partir d'une analyse préalable, dans chaque département, de la situation en matière d'accès aux soins et à la prévention des personnes**

Article 26

Sans modification

« Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins est établi après consultation de la section compétente du conseil régional de santé prévue par l'article L. 1411-3-2. Cette section comprend des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie et des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion. Des représentants des services de l'Etat et de l'agence régionale de l'hospitalisation participent aux travaux de la section. Le représentant de l'Etat dans la région coordonne l'élaboration des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins. Il rend compte chaque année de la réalisation de ce programme à la formation plénière du conseil régional de santé. »

**démunies.**

.....  
Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins est établi après consultation d'un comité, présidé par le représentant de l'Etat dans la région ou le représentant de l'Etat dans la collectivité territoriale de Corse, réunissant des représentants des services de l'Etat et de l'agence régionale de l'hospitalisation, des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie et auquel des représentants des associations qui oeuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion peuvent être invités à participer. Il est rendu compte chaque année de la réalisation de ce programme à la conférence régionale de santé instituée à l'article L. 1411-3.

Article 27

Les articles L. 1516-1, L. 6114-2, L. 6114-3, L. 6115-4, L. 6115-9, L. 6121-8, L. 6121-9, L. 6121-10, L. 6121-11, L. 6121-12, L. 6122-10, L. 6122-12 et L. 6122-13 du code de la santé publique sont ainsi modifiés :

Article 27

Sans modification

LIVRE V  
**Mayotte, îles Wallis et Futuna et  
Terres australes et antarctiques  
françaises, Nouvelle-Calédonie et  
Polynésie française**  
TITRE I<sup>ER</sup>  
**Collectivité territoriale de Mayotte**  
CHAPITRE VI  
**Administration générale de la santé**

SIXIEME PARTIE  
**ETABLISSEMENTS ET SERVICES  
DE SANTE**  
LIVRE I<sup>ER</sup>  
**Etablissements de santé**  
TITRE I<sup>ER</sup>  
**Organisation des activités des  
établissements de santé**  
CHAPITRE IV  
**Contrats pluriannuels conclu entre les  
agences régionales de l'hospitalisation  
et les établissements de santé**

1° A l'article L. 1516-1, les mots : « à l'article L. 1411-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article 1411-1-1 » ;

2° Au troisième alinéa de l'article L. 6114-2 et au deuxième alinéa de l'article L. 6114-3, les mots : « la conférence régionale de santé prévue à

**CHAPITRE V**  
**Agences régionales de**  
**l'hospitalisation**

**TITRE II**  
**Equipement sanitaire**  
**CHAPITRE I<sup>ER</sup>**  
**Carte sanitaire et schéma**  
**d'organisation sanitaire**

**SIXIEME PARTIE**  
**ETABLISSEMENTS ET SERVICES**  
**DE SANTE**  
**LIVRE I<sup>ER</sup>**  
**Etablissements de santé**  
**TITRE II**  
**Equipement sanitaire**  
**CHAPITRE I<sup>ER</sup>**  
**Carte sanitaire et schéma**  
**d'organisation sanitaire**

Art. L. 6121-9. - Le Comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale comprennent :

**1° Des représentants de**  
***l'Etat, des collectivités***

l'article L. 1411-3 » sont remplacés par les mots : « le conseil régional de santé prévu à l'article L. 1411-3 » ;

3° Au deuxième alinéa de l'article L. 6115-4, les mots : « le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale » sont remplacés par les mots : « la section compétente du conseil régional de santé » ;

4° A l'article L. 6115-9, les mots : « à la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-3 » sont remplacés par les mots : « au conseil régional de santé mentionné à l'article L. 1411-3 » et les mots : « ladite conférence » par les mots : « ledit conseil » ;

5° A la fin du premier alinéa de l'article L. 6121-8, les mots : « l'avis des comités régionaux concernés » sont remplacés par les mots : « l'avis de la section compétente des conseils régionaux de santé concernés » ;

6° Au deuxième alinéa de l'article L. 6121-8, les mots : « avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale » sont remplacés par les mots : « avis de la section compétente du conseil régional de santé » ;

7° Le premier alinéa de l'article L. 6121-9 est ainsi rédigé :

« Le comité national de l'organisation sanitaire et social comprend : » ;

8° Au 1° de l'article L. 6121-9, les mots : « de l'Etat, » sont supprimés ;

**territoriales et des organismes**

**de sécurité sociale ;**

2° Des représentants des institutions et des établissements de santé, des établissements sociaux, publics ou privés, notamment des établissements spécialisés ;

3° Des représentants des personnels de ces institutions et établissements ;

4° Des représentants des usagers de ces institutions et établissements ;

5° Des représentants des professions de santé ;

6° Des personnalités qualifiées.

Art. L. 6121-10. - Le Comité national comprend, outre les personnes mentionnées à l'article L. 6121-9, un député désigné par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale et un sénateur désigné par la commission des affaires sociales du Sénat. Il est présidé par un conseiller d'Etat ou par un conseiller maître à la Cour des comptes. Un collège national d'experts, dont la composition est fixée par décret, est constitué auprès du Comité national.

.....

Art. L. 6121-11. - Les comités régionaux comprennent, outre les personnes mentionnées à l'article L. 6121-9, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Ils sont présidés par un magistrat du corps des cours administratives d'appel et des tribunaux administratifs ou du corps des conseillers de chambres régionales des comptes.

La composition et les modalités de fonctionnement des comités et celles des formations qu'ils comportent sont fixées par voie réglementaire.

Un collège régional d'experts est créé auprès de chaque comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. Ses missions, sa composition et

9° Après le 6° de l'article L. 6121-9, est inséré un 7° ainsi rédigé :

« 7° Un député désigné par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale et un sénateur désigné par la commission des affaires sociales du Sénat. » ;

10° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 6121-10 est supprimée ; la deuxième phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes : « Le comité national est présidé par un conseiller d'Etat ou par un conseiller maître à la cour des comptes. » ;

11° L'article L. 6121-11 est supprimé ;

les modalités de sa coopération avec l'agence régionale de l'hospitalisation sont fixées par décret.

Un rapport élaboré chaque année par l'agence régionale de l'hospitalisation sur le montant total des dépenses des régimes d'assurance maladie dans la région pour l'année écoulée, sur les évolutions constatées et sur les évolutions prévisibles pour l'année suivante est présenté au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

**CHAPITRE II**  
**Autorisations**

12° L'article L. 6121-12 devient l'article 6121-11 ;

13° Au premier alinéa de l'article L. 6122-10, les mots : « après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale » sont remplacés par les mots : « après avis de la section compétente du conseil régional de santé » ;

14° Au dernier alinéa de l'article L. 6122-12, les mots : « après consultation, selon le cas, du comité régional ou » sont remplacés par les mots : « après consultation, selon le cas, de la section compétente du conseil régional de santé ou » ;

15° Au cinquième alinéa de l'article L. 6122-13, les mots : « saisit dans un délai de quinze jours, selon le cas, le comité national ou le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale » sont remplacés par les mots : « saisit dans un délai de quinze jours, selon le cas, le comité national de l'organisation sanitaire et sociale, ou la section compétente du conseil régional de santé » ;

**LIVRE IV**  
**Mayotte, îles Wallis et Futuna et**  
**Terres australes et antarctiques**  
**françaises, Nouvelle-Calédonie et**  
**Polynésie française**  
**TITRE I<sup>ER</sup>**  
**Équipement sanitaire**  
**CHAPITRE II**  
**Organisation et équipement sanitaire**

16° Au dernier alinéa de l'article L. 6412-3, les mots : « par l'article L. 1411-3 pour la conférence régionale de santé » sont remplacés par les mots : « par l'article L. 1411-3 pour le conseil régional de santé ».



Code de l'action sociale et des familles

LIVRE III  
Etablissements  
TITRE I<sup>ER</sup>

Etablissements soumis à autorisation

CHAPITRE II

Statut des établissements

Section 1

Création, extension et transformation

Article 28

Article 28

I.- Il est inséré, au chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles, un article L. 312-3-1 ainsi rédigé :

Alinéa sans modification

« Art. L. 312-3-1.- Les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale comprennent :

« Art. L. 312-3-1.- Alinéa sans modification

« 1° Des représentants de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale ;

Alinéa sans modification

« 2° Des représentants des établissements sociaux et médico-sociaux publics ou privés, notamment des établissements spécialisés ;

« 2° Des représentants des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, notamment des établissements spécialisés ;

**Amendement n° 47**

Alinéa sans modification

« 3° Des représentants des personnels de ces institutions et établissements ;

Alinéa sans modification

« 4° Des représentants des usagers de ces institutions et établissements ;

Alinéa sans modification

« 5° Des représentants des travailleurs sociaux et des professions de santé ;

Alinéa sans modification

« 6° Des personnes qualifiées ;

Alinéa sans modification

« 7° Des représentants du conseil régional de santé.

Alinéa sans modification

« Les comités régionaux sont présidés par un magistrat du corps des conseillers des cours administratives d'appel et des tribunaux administratifs ou du corps des conseillers de chambres régionales des comptes.

Alinéa sans modification

« Les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale peuvent siéger conjointement avec les sections de l'organisation sanitaire des conseils régionaux de santé. La composition et les modalités de fonctionnement des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

II.- Les articles L. 311-5, L. 312-1, L. 312-2, L. 312-3, L. 312-14, L. 313-3, L. 313-7, L. 313-8, L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles sont ainsi modifiés :

II. – Non modifié

**CHAPITRE I<sup>ER</sup>**  
**Dispositions générales**

1° Au dernier alinéa de l'article L. 311-5, les mots : « au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-11 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « au comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale » ;

**CHAPITRE II**  
**Statut des établissements**  
Section I

**Création, extension et transformation**

2° Au premier alinéa de l'article L. 312-1, les mots : « après avis motivé du comité régional, » sont remplacés par les mots : « après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale » ;

3° Aux onzième et douzième alinéas de l'article L. 312-1, les mots : « avis du comité régional » sont remplacés par les mots : « avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 312-2, les mots : « le comité national ou les comités régionaux mentionnés à l'article L. 6121-9 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « le comité national de l'organisation sanitaire et sociale ou le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale » ;

5° Au deuxième alinéa de l'article L. 312-3, les mots : « après avis du comité régional ou national mentionné à l'article L. 6121-9 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale ou du comité national de l'organisation sanitaire et sociale » ;

**CHAPITRE III**  
**Etablissements privés**

6° Au premier alinéa de l'article L. 313-3, les mots : « par le comité régional » sont remplacés par les mots : « par le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale » ;

7° A l'article L. 313-8, les mots : « du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale » sont remplacés par les mots : « du comité national de l'organisation sanitaire et sociale ou du

	<p>comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale » ;</p> <p>8° Au premier alinéa de l'article L. 313-11, les mots : « du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale » sont remplacés par les mots : « du comité national de l'organisation sanitaire et sociale ou du comité régional de l'organisation sociale ou médico-sociale ».</p>	
	<p>Article 29</p> <p>Les dispositions des articles 25 à 28 entreront en vigueur six mois après la publication de la présente loi.</p>	<p>Article 29</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p> <p>QUATRIEME PARTIE</p> <p><b>PROFESSIONS DE SANTE</b></p> <p>LIVRE I<sup>ER</sup></p> <p><b>Professions médicales</b></p> <p>TITRE I<sup>ER</sup></p> <p><b>Exercice des professions médicales</b></p> <p>CHAPITRE II</p> <p><b>Inscription au tableau de l'ordre</b></p>	<p>Article 30</p>	<p>Article 30</p>
<p><b>Art. L. 4112-4.</b></p> <p>.....</p> <p>Les décisions du conseil régional en matière d'inscription au tableau sont notifiées sans délai au président du conseil départemental qui les notifie lui-même dans les dix jours au médecin, au chirurgien-dentiste ou à la sage-femme qui en a été l'objet. Elles sont également notifiées sans délai au représentant de l'Etat dans le département, au procureur de la République et au conseil national de l'ordre. Elles peuvent être frappées d'appel devant la section disciplinaire du conseil national par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme intéressé, le conseil départemental ou le conseil national.</p> <p>Le délai d'appel, tant devant le conseil régional que devant la section disciplinaire du conseil national, est de trente jours à compter, soit de la notification de la décision expresse frappée d'appel, soit du jour où est</p>	<p>Article 30</p> <p>I.- Dans les deux derniers alinéas de l'article L. 4112-4 du code de la santé publique, les mots : « la section disciplinaire du conseil national » sont remplacés par les mots : « le conseil national » ; à l'avant-dernier alinéa de cet article, les mots : « ou le conseil national » sont supprimés.</p>	<p>I. - Non modifié</p>

acquise la décision implicite de rejet du conseil départemental.

II.- Aux articles L. 4124-2, L. 4124-3, L. 4124-4, L. 4124-5, L. 4124-6, *L. 4124-7*, L. 4124-8, L. 4124-9, L. 4124-10, L. 4126-6, L. 4126-7, L. 4132-7, L. 4132-8, L. 4132- 9, L. 4142-5, L. 4152-7 et L. 4152-8 et aux deux premiers alinéas de l'article L. 4142-4 du code de la santé publique, les mots : « le conseil régional », « le conseil interrégional », « le conseil régional ou interrégional » et « le conseil régional, territorial ou interrégional » sont remplacés par les mots : « la chambre disciplinaire de première instance ».

Les mots : « du conseil régional », « d'un conseil régional », « du conseil interrégional », « d'un conseil interrégional », « du conseil régional ou interrégional » sont remplacés par les mots : « de la chambre disciplinaire de première instance ».

Les mots : « des conseils régionaux », « des conseils interrégionaux » sont remplacés par les mots : « des chambres disciplinaires de première instance ».

Les mots : « au conseil régional », « au conseil interrégional », « au conseil régional ou interrégional » sont remplacés par les mots : « à la chambre disciplinaire de première instance » ;

Les mots : « le conseil national », « la section disciplinaire du conseil national » sont remplacés par les mots : « la chambre disciplinaire nationale ».

Les mots : « ce conseil régional » sont remplacés par les mots : « cette chambre disciplinaire de première instance ».

Les mots : « chaque conseil » sont remplacés par les mots : « chaque chambre disciplinaire ».

II.- Aux articles ...  
... L. 4124-6, L. 4124-8, ...

... instance ».

**Amendement n° 48**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

*Les mots : « le conseil, ce conseil, du conseil, chaque conseil » sont remplacés par les mots : « la chambre, cette chambre, de la chambre, chaque chambre ».*

**Amendement n° 49**

**Dispositions communes aux différents conseils**

Art. L. 4125-4. - Lorsque le ressort territorial des conseils départementaux, régionaux ou interrégionaux est modifié, le conseil national fait procéder à l'élection de nouveaux conseils. Ces élections doivent avoir lieu à l'époque normalement prévue pour le premier renouvellement partiel qui suit la publication du texte modifiant le ressort territorial desdits conseils.

Afin de permettre le renouvellement par tiers des nouveaux conseils, un tirage au sort détermine ceux des membres dont le mandat vient à expiration respectivement dans les délais de trois, six ou neuf ans.

.....  
....  
Ces élections doivent avoir lieu à l'époque normalement prévue pour le premier renouvellement partiel suivant la publication du texte modifiant le ressort territorial des conseils départementaux, régionaux ou interrégionaux. Dès leur élection, les membres nouvellement élus sont répartis par tirage au sort dans chacune des fractions renouvelables du conseil national.

Les conseils départementaux, régionaux ou interrégionaux et nationaux en fonctions au moment des élections prévues au présent article restent en place jusqu'à l'entrée en fonctions des nouveaux conseils.

.....  
....

**TITRE III**

**Profession de médecin**

**CHAPITRE II**

**Règles d'organisation**

Art. L. 4132-7. - Sous réserve des dispositions de l'article L. 4132-8, le conseil régional de l'ordre des médecins comprend neuf membres titulaires et neuf membres suppléants sauf en ce qui concerne le Conseil de la région Rhône-Alpes qui comprend onze membres titulaires et onze membres suppléants.

**TITRE II**

**Organisation des professions médicales**

**CHAPITRE III**

**Conseils départementaux**

Art. L. 4123-11. -

.....  
Les élections peuvent être

A l'article L. 4125-4, les mots : « régionaux ou interrégionaux » sont remplacés par les mots : « ou des chambres disciplinaires de première instance » aux premier et quatrième alinéas, et par les mots : « les chambres disciplinaires de première instance et les conseils » au cinquième alinéa.

Au premier alinéa, les mots : « nouveaux conseils » sont remplacés par les mots : « nouvelles instances » , et les mots : « desdits conseils » par les mots : « de ces instances » ;

Aux deuxième et cinquième alinéas, les mots : « des nouveaux conseils » sont remplacés par les mots : « des nouvelles instances » ;

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Au premier alinéa de l'article L. 4132-7, les mots : « le conseil » sont remplacés par les mots : « la chambre ».

Au premier alinéa de l'article L. 4132-8, les mots : « deux chambres » sont remplacés par le mots « deux sections » et dans le dernier alinéa du même article les mots : « les membres titulaires de chacune des sections et les membres suppléants de la chambre ».

**Amendement n° 50**

III.- Les deux derniers alinéas de l'article L. 4123-11 du même code sont

III. – Non modifié

déférées au conseil régional ou interrégional par les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes ayant droit de vote et par le représentant de l'Etat dans le département dans le délai de quinze jours. Ce délai court, pour les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes, du jour de l'élection et, pour le représentant de l'Etat dans le département, de la date à laquelle le procès-verbal de l'élection lui a été notifié.

La décision du conseil régional ou interrégional peut être frappée d'appel devant la section disciplinaire du conseil national dans le délai de trente jours.

#### CHAPITRE IV Conseils régionaux ou interrégionaux

Art. L. 4124-1. - La compétence disciplinaire en première instance est exercée par le conseil régional, pour l'ordre des médecins et celui des chirurgiens-dentistes, et par le conseil interrégional pour l'ordre des sages-femmes.

Le conseil régional ou interrégional doit statuer dans les six mois du dépôt de la plainte. A défaut, le conseil national peut transmettre la plainte à un autre conseil régional ou interrégional qu'il désigne.

Art. L. 4124-6. - Les peines disciplinaires que le conseil régional, territorial ou interrégional peut appliquer sont les suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ;

4° L'interdiction temporaire

supprimés.

IV.- L'intitulé du chapitre IV du titre II du livre I<sup>er</sup> de la partie IV du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Chambres disciplinaires de première instance et conseils régionaux et interrégionaux ».

V.- L'article L. 4124-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4124-1.- La chambre disciplinaire de première instance doit statuer dans les six mois du dépôt de la plainte. A défaut, le président de la chambre disciplinaire nationale peut transmettre la plainte à une autre chambre disciplinaire de première instance. »

VI.- L'article L. 4124-6 est ainsi modifié :

a) Au 3°, les mots : « L'interdiction temporaire ou permanente d'exercer » sont remplacés par les mots : « L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer » ;

b) Au 4°, les mots : « avec ou sans sursis » sont ajoutés après les

IV. – Non modifié

V. – Non modifié

VI. – Non modifié

d'exercer ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;

5° La radiation du tableau de l'ordre.

Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou interrégional ou du conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et du conseil national dès qu'elle est devenue définitive.

Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République.

Art. L. 4124-7. - Les décisions du conseil régional ou interrégional doivent être motivées.

mots : « l'interdiction temporaire d'exercer » ;

c) L'article L. 4124-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce l'une des sanctions prévues aux 3° et 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction. »

VII.- L'article L. 4124-7 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4124-7.- La chambre disciplinaire de première instance est présidée par un membre en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'Etat. Le cas échéant, un ou des suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

« Lorsque la chambre disciplinaire de première instance a été saisie par le ministre chargé de la santé ou par le représentant de l'Etat dans le département ou la région, les représentants de l'Etat mentionnés aux articles L. 4132-9, L. 4142-5 et L. 4152-8 ne siègent pas dans ces instances.

« Les fonctions exercées par les membres des chambres disciplinaires de première instance sont incompatibles

VII. – Non modifié

avec l'exercice d'autres fonctions ordinaires à l'exception de celles d'assesseur dans les sections d'assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance.

« Les décisions de la chambre disciplinaire de première instance sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles doivent être motivées. »

VIII.- Il est inséré, après l'article L. 4124-10 du code de la santé publique, un article L. 4124-11 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4124-11.*- Le conseil régional ou interrégional de l'ordre, placé sous le contrôle du conseil national, assure notamment les fonctions de représentation de l'ordre dans la région et de coordination des conseils départementaux. Il exerce par ailleurs, dans les régions ou interrégions, les attributions mentionnées aux articles L. 4112-4 et L. 4113-14 relatives respectivement à l'inscription au tableau et à la suspension temporaire du droit d'exercer. Ses décisions doivent être motivées.

« Dans les régions constituées d'un seul département, la fonction de représentation de l'ordre dans la région est assurée par le conseil départemental.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe la composition du conseil, les modalités d'élection de ses membres, son fonctionnement. »

IX.- Il est inséré, après l'article L. 4125-4 du même code, un article L. 4125-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4125-5.*- Les élections aux conseils peuvent être déferées au tribunal administratif par les professionnels ayant droit de vote et par le représentant de l'Etat dans le département, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 31

Les dispositions des articles 10 et 30, à l'exception du VI de l'article 30, entreront en vigueur dès la proclamation

VIII. – Non modifié

IX. – Non modifié

Article 31

Sans modification

CHAPITRE V  
Dispositions communes aux différents  
conseils



des résultats des élections de l'ensemble des conseils régionaux et interrégionaux et des chambres disciplinaires. Ces élections interviendront dans les six mois suivant la date de publication du décret mentionné à l'article L. 4124-11 du code de la santé publique. Les mandats des conseillers régionaux et interrégionaux en cours à cette date seront, en tant que de besoin, prorogés jusqu'à la proclamation des résultats des élections.



## AMENDEMENTS NON ADOPTES PAR LA COMMISSION

### *Article premier*

*(Article L. 1110-1 du code de la santé publique)*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Dans la deuxième phrase de cet article, substituer au mot : « usager », les mots : « élus, associations de malades et d'anciens malades ».

#### **Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :**

Dans la deuxième phrase de cet article, substituer aux mots : « de chaque personne aux soins les plus appropriés à son état de santé », les mots : « à des soins de qualité égale pour tous ».

*(Retiré en commission)*

*(Article L. 1110-2 du code de la santé publique)*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Compléter cet article par les mots : « et au respect de l'intégrité de son corps ».

*(Retiré en commission)*

*(Article L. 1110-3 du code de la santé publique)*

#### **Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Dans cet article, après les mots : « de son sexe », insérer les mots : « de sa situation économique et sociale ».

*(Devenu sans objet)*

#### **Amendement présenté par M. Bernard Perrut**

Dans cet article, après les mots : « de ses activités syndicales », insérer les mots : « de sa situation sociale, ».

*(Devenu sans objet)*

*(Article L. 1110-4 du code de la santé publique)*

#### **Amendements présentés par M. Jean-Michel Dubernard**

- Compléter le deuxième alinéa de cet article par les mots :

« non impliqués directement ou indirectement dans la prise en charge du patient ».

*(Retiré en commission)*

- Compléter la deuxième phrase du deuxième alinéa de cet article par les mots :

« amenés à être en contact avec des informations personnelles concernant le patient ».

*(Retiré en commission)*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Jacques Denis**

Dans la première phrase du troisième alinéa de cet article, après les mots : « échanger des informations », insérer les mots : « de santé ».

*(Retiré en commission)*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher**

Dans le dernier alinéa de cet article, supprimer les mots :

« , dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits ».

#### **Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard**

Dans le dernier alinéa de cet article, supprimer les mots :

« dans la mesure où elles leur sont nécessaires ».

*(Article L. 1110-5 du code de la santé publique)*

#### **Amendements présentés par M. Jean-Michel Dubernard**

- Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « les soins les plus appropriés », les mots : « des soins appropriés »

- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Toute personne en fin de vie a droit d'avoir accès à des structures de soins palliatifs et de refuser l'acharnement thérapeutique. Elle est incitée à formuler, par écrit, des directives anticipées à ce sujet et à désigner, au sein de sa famille ou dans son entourage, la ou les personnes amenées à prendre les décisions qui s'imposent, et notamment la personne de confiance ».

*(Retiré en commission)*

- Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Chacun a droit à une mort digne ».

*(Article L. 1110-6 du code de la santé publique)*

#### **Amendement présenté par Mme Yvette Benayoun-Nakache**

Après les mots : « pour assurer le respect », rédiger ainsi la fin de cet article :

« des personnes malades. Les établissements de santé rendent compte de ces actions dans le cadre des transmissions d'informations aux agences régionales de l'hospitalisation prévues au premier alinéa de l'article L. 6113-8 ».

*(Retiré en commission)*

## *Article 2*

*(Article L. 315-1 du code de la sécurité sociale)*

### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél**

Compléter cet article par la phrase suivante :

« Ces dernières sont tenues au respect du secret médical ».

*(Devenu sans objet)*

### **Amendement présenté par M. Bernard Perrut**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« La consultation de ces données doit être obligatoirement déclarée aux personnes dont les dossiers sont consultés ».

## *Article 6*

*(Article L. 1111-1 du code de la santé publique)*

### **Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher :**

Rédiger ainsi le sixième alinéa de cet article :

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Pour les professionnels de santé, les dispositions du présent article sont intégrées dans les codes de déontologie respectifs. »

*(Devenu sans objet)*

### **Amendements présentés par M. Jean-Michel Dubernard :**

• Au quatrième alinéa de cet article, substituer au mot : « transmission », les mots : « contamination ou transmission génétique ».

• Au quatrième alinéa de cet article, substituer au mot : « transmission » le mot : « contamination ».

### **Amendements présentés par M. Bernard Perrut :**

• Compléter le dernier alinéa de cet article par la phrase suivante :

« Une simple attestation de l'utilisateur stipulant qu'il a bien reçu l'information demandée pourra servir de preuve. »

*(Article L. 1111-2 du code de la santé publique)*

• I.- Dans la première phrase de cet article, après les mots : « santé publics et privés », insérer les mots : « , et par les professionnels de santé d'exercice libéral ».

II.- Supprimer la seconde phrase de cet article.

**Amendements présentés par Mme Yvette Benayoun-Nakache :**

• Dans la dernière phrase de cet article, substituer aux mots : « son coût », les mots : « son prix ».

• Dans la dernière phrase de cet article, substituer aux mots : « des conditions de son remboursement », les mots : « des conditions de sa prise en charge ».

*Retiré en commission*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Dans la dernière phrase de cet article, après les mots : « d'un acte », insérer les mots : « et des prescriptions y afférentes ».

*(Article L. 1111-3 du code de la santé publique)*

**Amendements présentés par M. Jean-Michel Dubernard :**

• Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Toute personne participe, compte tenu des informations et préconisations des professionnels de santé, à la prise de décision concernant sa santé. Aucun acte médical, aucun traitement ne peut être pratiqué sans son consentement libre, éclairé et écrit. ».

• A la fin du troisième alinéa de cet article, substituer aux mots : « ait été consulté », les mots : « soit informé ».

• Après le cinquième alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« La participation d'un malade à un protocole de recherche clinique doit se faire conformément à la loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales. ».

*(Article L. 1111-4 du code de la santé publique)*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Rédiger ainsi la première phrase du premier alinéa de cet article :

« Art.- L. 1111-4.- Lorsqu'une personne mineure demande à être examinée ou soignée par un médecin dans le secret, celui-ci peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale, sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure. ».

**Amendement présenté par M. Jean-Jacques Denis :**

Supprimer la dernière phrase du premier alinéa de cet article.

*(Retiré en commission)*

*(Article L. 1111-5 du code de la santé publique)*

**Sous-amendement présenté par M. Jean-Luc Prél à l'amendement n° 22 de la commission :**

Rédiger ainsi le début de cet article :

« Avant toute hospitalisation, ou à défaut, au moment de l'admission dans un établissement...(le reste sans changement) ».

**Sous-amendements présentés par M. Jean-Michel Dubernard à l'amendement n°22 de la commission :**

- Au premier alinéa de cet article, après les mots : « une personne de confiance », insérer les mots : « notamment le médecin traitant ».

- Au premier alinéa de cet article, après les mots : « une personne de confiance », insérer les mots : « qui peut être le médecin généraliste ».

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Rédiger ainsi le dernier alinéa de cet article :

« Ces dispositions s'appliquent également aux personnes majeures placées sous tutelle, lorsqu'elles ont désigné une personne de confiance préalablement à leur mise sous tutelle. Toutefois, le juge des tutelles a la possibilité soit de confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit de révoquer la désignation de celle-ci. »

**Amendements présentés par M. Jean-Michel Dubernard :**

- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Dans tous les établissements de santé publics et privés, le patient doit pouvoir bénéficier au niveau de l'unité de soins qui le prend en charge d'un correspondant médical disponible pour l'informer et répondre à ses questions. »

- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Dans des cas graves et exceptionnels, le correspondant médical peut réserver tout ou partie des informations médicales s'il estime que leur révélation comporte un risque certain pour la vie ou la sécurité du patient. Dans cette situation, il informe la personne de confiance. Toutefois, tout usager du système de protection sanitaire dispose, sur sa demande expresse, d'un droit d'accès à la totalité des informations médicales recueillies sur lui . »

- Après l'article L 1111-5 du code de la santé publique, insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« Chapitre 2

Accès au dossier médical ».

*(Article L. 1111-6 du code de la santé publique)*

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher :**

I.- Dans le premier alinéa de cet article, supprimer les mots : « détenues par des professionnels et établissements de santé ».

II.- Dans le premier alinéa de cet article, après les mots : « correspondances entre professionnels », supprimer les mots : « de santé ».

**Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :**

Au premier alinéa de cet article, après les mots : « professionnels de santé » insérer les mots : « à l'exception des notes personnelles prises par le médecin ou des notes prises par un étudiant en médecine dans les services hospitalo-universitaires ».

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :**

Compléter le premier alinéa de cet article par la phrase suivante :

« Ne figurent pas parmi les documents communicables, les notes personnelles prises par le médecin. ».

**Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :**

Au deuxième alinéa de cet article, après les mots : « Elle peut accéder à ces informations directement » insérer les mots : « auprès du professionnel ou de l'établissement de santé »

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Compléter le deuxième alinéa de cet article par les deux phrases suivantes :

« Le délai dans lequel sont transmis ces informations ne peut être supérieur à huit jours, sauf en cas d'impossibilité matérielle dûment constatée. La consultation des documents est gratuite. ».

*(Retiré en commission)*

*Article 7*

*(Article L. 1112-1 du code de la santé publique)*

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

• Dans le cinquième alinéa de cet article, substituer aux mots : « mettent un accompagnement médical », les mots : « désignent un médecin ».

*Article 8*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Dans la première phrase du deuxième alinéa de cet article, substituer au mots : « usagers », le mot : « patients ».



*Article 10*

*(Article L. 4122-2 du code de la santé publique)*

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher :**

Après le mot : « dentiste », rédiger ainsi la fin de la première phrase du deuxième alinéa du II de cet article : « sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicure-podologues ».

*Article 11*

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Supprimer le III de cet article.
- Rédiger ainsi la deuxième phrase du dernier alinéa de cet article :

« L'autorisation de sortie de l'établissement est soumise à l'obligation d'accord de la part du représentant de l'Etat dans le département. »

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher :**

Après les mots : « par les mots », rédiger ainsi la fin du dernier alinéa (d) du I de cet article :

« , et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte à l'ordre public ».

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Après les mots : « désignés par le », rédiger ainsi la fin du huitième alinéa (3°) du II de cet article :

« président du conseil général. ».

*Avant l'article 12*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Dans l'intitulé du chapitre III, substituer au mot : « usagers », le mot : « patients ».

*Article 12*

*(Article L. 1114-1 du code de la santé publique)*

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

• Dans le troisième alinéa du I de cet article, substituer au mot : « usagers », le mot : « patients ».

• Dans la deuxième phrase du premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « usagers du système de santé », les mots : « anciens malades ».

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Cette formation est financée par la structure auprès de laquelle le représentant est appelé à siéger. Elle est intégrée dans la dotation globale de l'établissement de santé. ».

*(Article L. 1114-3 du code de la santé publique)*

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 3° soit au conseil d'administration d'un établissement privé participant au service public hospitalier ou en tant que membre de ce conseil, aux commissions et instances statutaires dudit établissement. ».

*Avant l'article 24*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :**

« Le Gouvernement publie chaque année :

- d'une part, les statistiques qualitatives des soins dispensés dans les établissements de santé publics et privés (durée de séjour, complications iatrogènes, réhospitalisation, ...) ;

- d'autre part, les titres exacts et diplômes, en particulier les équivalences et autres autorisations d'exercer de tous les praticiens exerçant sur le territoire national dans l'hospitalisation et le secteur ambulatoire. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

« Le Parlement débat, avant le 30 mai, des orientations de la politique de santé. »

*Article 24*

*(Article L. 1411-1 du code de la santé publique)*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Rédiger ainsi la deuxième phrase du premier alinéa de cet article :

« Ce rapport est élaboré par la conférence nationale de santé, à partir des priorités définies par les conseils régionaux de santé. Il est transmis à l'Assemblée nationale et au Sénat au plus tard le 15 mai suivant. Il fait l'objet avant la fin de la session dans les deux chambres d'un débat suivi d'un vote. »

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher :**

Rédiger ainsi le troisième alinéa (2°) de cet article :

« 2° de préparer à partir des travaux des conseils régionaux de santé un rapport, qui est présenté au Gouvernement. ».

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« 6° De proposer les priorités de la politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins compte tenu de l'évolution des techniques préventives, diagnostiques et thérapeutiques.

« 7° De faire un rapport remis au Parlement en vue du débat annuel d'orientation de la politique de santé. »

*(Article L. 1411-1-2 du code de la santé publique)*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« La conférence nationale de santé est constituée des représentants des conseils régionaux de santé. »

**Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :**

Au premier alinéa de cet article, après les mots : « de prévention » ajouter les mots : « Des UFR médicales ».

*Article 25*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Rédiger ainsi cet article :

« I.- Il est inséré, dans le titre II de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, après la section IV, une section IV bis ainsi rédigée :

« Section IV bis

« Art. 86 bis.- La région assure à titre principal la mise en œuvre des actions relatives à la santé. L'Etat demeure compétent en ce qui concerne les actions relevant de la solidarité nationale et qui ne peuvent à ce titre être rattachées à une région.

« Les transferts de compétences définis par l'alinéa précédent prendront effet au plus tard le 31 décembre 2005. Jusqu'à cette date, certaines compétences de l'Etat peuvent être transférées à la région, à titre expérimental, par la voie de conventions pluriannuelles entre l'Etat et la région concernée, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, prioritairement dans les domaines suivants : prévention et éducation à la santé, formation continue et régulation démographique des personnels médicaux et paramédicaux, infrastructures des établissements de santé publics. »

II.- Les transferts de compétences prévus au I du présent article s'accompagnent du transfert des services correspondants dans les conditions définies aux articles 8 et 9 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 susvisée.

III.- Les transferts de compétences prévues au I du présent article s'accompagnent au profit des régions du transfert des ressources nécessaires à l'exercice normal de ces compétences dans les conditions définies à l'article 5 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 susvisée.

A compter du 31 décembre 2005, il est transféré au profit des régions une part du produit de la contribution sociale généralisée visée, à due concurrence des charges pour les régions, créées par la présente loi.

Cette part évolue comme le produit global de la contribution sociale généralisée.

A compter du 31 décembre 2005, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, des objectifs régionaux pour les dépenses d'assurance maladie sont fixés et une enveloppe régionale est déterminée.

IV.- Avant le 31 décembre 2002, le Gouvernement transmettra au Parlement un rapport relatif aux expériences faites par chaque région en application du I du présent article. Y seront également analysées les perspectives de généralisation de la régionalisation de la santé.

*(Article L. 1411-3 du code de la santé publique)*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Après la première phrase du premier alinéa de cet article, insérer les phrases suivantes :

« Dans ce cadre, il est chargé d'évaluer les besoins, l'adéquation de l'offre aux besoins et de contrôler l'exécutif régional. Il désigne ses représentants à la conférence nationale de santé. »

*(Article L. 1411-3-1 du code de la santé publique)*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Rédiger ainsi le dernier alinéa de cet article :

« La formation plénière comprend des représentants élus par collège, des collectivités territoriales, des professionnels de santé libéraux, médicaux et para-médicaux, des établissements publics et privés, des patients. Elle élit en son sein le président du conseil régional de santé ».

*(Article L. 1411-3-2 du code de la santé publique)*

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Supprimer cet article.
- Dans le deuxième alinéa (1°) de cet article, après les mots : « un avis », insérer le mot : « conforme ».

*Article 26*

- Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 1411-3 du nouveau code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-3. I.- La conférence régionale de santé analyse l'évolution des besoins de santé et procède à l'examen des données relatives à la situation sanitaire et sociale de la population, propre à la région.

« Elle débat et propose des priorités de santé publique de la région qui peuvent faire l'objet de programmes dont l'élaboration et la mise en œuvre sont coordonnées par le représentant de l'Etat.

« Elle donne son avis sur les projets de schéma régional d'organisation sanitaire visés à l'article L. 6121-3 du nouveau code de la santé publique.

« Elle définit le programme de prévention et d'éducation à la santé, en liaison avec l'agence régionale d'éducation et de prévention de santé définie à l'article 3.

« Elle fait des propositions pour la régulation de la démographie médicale régionale, notamment par la mise en place d'aides spécifiques pour les spécialités déficitaires.

« Elle se prononce sur les investissements en matière d'équipements sanitaires.

« Elle étudie la possibilité la possibilité de mise en place progressive de la fongibilité des enveloppes budgétaires entre médecine ambulatoire et médecine hospitalière.

« II.- La conférence régionale de santé rassemble des représentants de l'Etat, des collectivités territoriales et de l'agence régionale de l'hospitalisation. Elle rassemble également, élus au sein de chaque collège, des représentants des organismes d'assurance maladie, des groupements régis par le code de la mutualité, des professionnels du secteur sanitaire et social, des représentants des institutions et établissements sanitaires et sociaux ainsi que des associations de malades et d'usagers.

« III.- Elle est composée de plusieurs commissions spécialisées dont l'une est constituée par des représentants de l'union régionale des médecins exerçant à titre libéral. Elle se réunit en séance plénière une fois par trimestre. Une conférence annuelle est organisée. Elle élabore un rapport annuel transmis à la conférence nationale de santé, à l'agence régionale de l'hospitalisation et à l'union régionale des caisses d'assurance maladie.

« Le rapport de la conférence régionale est transmis à la conférence nationale de santé, à l'agence régionale de l'hospitalisation, à l'agence régionale de prévention et d'éducation à la santé définie à l'article 3, à l'union régionale des caisses d'assurance maladie et à l'union des médecins exerçant à titre libéral.

« IV.- Les conditions d'application des dispositions du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

## *Article 27*

- Rédiger ainsi cet article :

Dans le livre IV de la première partie du nouveau code de la santé publique, après le chapitre IV, il est inséré un chapitre IV bis ainsi rédigé :

### « Chapitre IV bis

#### « Prévention et éducation à la santé

« Art. L. 1414-12 *bis*.- Il est institué dans chaque région une agence régionale de prévention et d'éducation à la santé, établissement public à caractère administratif, qui a pour mission, au niveau de chaque région :

« 1° d'étudier et de recenser les besoins de la population en matière de prévention et d'éducation à la santé, établissement public à caractère administratif, qui a pour mission, au niveau de chaque région :

« 2° de définir et de mettre en œuvre les priorités de la politique de prévention et d'éducation à la santé en liaison avec la conférence régional de santé ;

« 3° d'analyser et de coordonner les actions des différents intervenants : Etat, collectivités territoriales, établissements de santé publics et privés, organismes d'assurance maladie, professionnels de santé publics et privés, institutions sanitaires et sociales, groupements régis par le code de la mutualité et associations.

« Art. L. 1414-12 *ter*.- I.- L'agence régionale de prévention et d'éducation à la santé est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un directeur général nommé par le conseil régional.

« II.- Le conseil d'administration de l'agence est composé de :

« - représentants de l'Etat et des collectivités territoriales ;

« - représentants des organismes d'assurance maladie ;

« - représentants des personnels des établissements de santé ;

« - représentants des unions de médecins exerçant à titre libéral et des autres professionnels de santé libéraux ;

« - représentants des organismes régis par le code de la mutualité ;

« - représentants d'associations ;

« - personnalités qualifiées.

« Art. L. 1414-12 *quater*.- I.- L'Etat, les collectivités territoriales, leurs établissements publics, les observatoires régionaux de la santé, les organismes de sécurité sociale, les services transmettent à l'agence les informations nécessaires à l'exercice de sa mission.

« Art. L. 1414-12 *quinquies*.- Les ressources de l'agence régionale de la prévention et d'éducation à la santé sont constituées notamment par :

« - des subventions des collectivités territoriales ;

« - une dotation régionale de prévention déterminée par la loi de financement de la sécurité sociale visée aux articles L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

« Art. L. 1414-12 *sexies*.- I. Il est créé un établissement public de l'Etat à caractère administratif dénommé agence nationale de prévention et d'éducation à la santé, dont la mission est de coordonner l'action des agences régionales instituées par l'article L. 1414-12 *bis*.

« II.- L'agence nationale de prévention et d'éducation à la santé est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un directeur général nommé par décret en Conseil des ministres .

« Le Conseil d'administration est composé de :

« - représentants de l'Etat ;

« - représentants des collectivités territoriales ;

« - représentants des unions de médecins exerçant à titre libéral et des autres professionnels de santé libéraux ;

« - représentants des organismes libéraux d'assurance maladie ;

« - représentants des organismes mutualistes ;

« - personnalités qualifiées. »

## Article 28

• Rédiger ainsi cet article :

« I.- A compter du 31 décembre 2005, est mise en place dans chaque région un organisme consultatif dénommé agence régionale de santé qui est chargé, dans le cadre des compétences dévolues à la région :

« - de débattre, de proposer et de mettre en œuvre les priorités de santé publique selon les orientations de la conférence régionale de santé et du conseil régional ;

« - de traiter globalement de l'ensemble des problèmes de planification sanitaire, schéma régional d'organisation sanitaire, médecine ambulatoire) ;

« - de soutenir la création et le fonctionnement de réseaux de santé publique, de prévention et de soins.

« Elle est consultée sur l'affectation de l'enveloppe régionale budgétaire fixée par la loi de financement de la sécurité sociale.

« II.- L'agence régionale de santé réunit l'ensemble des acteurs suivants :

« - agence régionale de l'hospitalisation ;

« - union régionale des caisses d'assurances maladie ;

« - gestionnaires et établissements de santé publics et privés ;

« - élus du conseil régional et des conseils généraux.

« - représentants de l'ordre des médecins ;

« - représentants des usagers.

« III.- L'agence régionale de santé est administrée par une commission exécutive et dirigée par un directeur nommé par le conseil régional. »

*(Article L. 312-3-1 du code de la santé publique)*

**Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :**

Après le 1° de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« 1° *bis* Des représentants des UFR impliqués dans la formation des personnels de santé ; »

**Amendement présenté par M. Bernard Perrut :**

Dans le troisième alinéa (2°) de cet article, substituer aux mots : « Des représentants des établissements sociaux et médico-sociaux publics ou privés, » les mots : « Des représentants des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. »

*(Devenu sans objet)*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :**

Rédiger ainsi le du troisième alinéa (2°) de cet article :

« 2° Des représentants des personnes morales gestionnaires d'établissements et des services sociaux et médico-sociaux, notamment des établissements spécialisés ; ».

*(Devenu sans objet)*

*Article 29*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Rédiger ainsi cet article :

« Les pertes de recettes et les charges nouvelles pour l'Etat et les régimes sociaux résultant de l'application de la présente proposition de loi sont compensées, à due concurrence, par une augmentation des tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts et par la création d'une taxe additionnelle à ces mêmes droits. ».

*Article 30*

**Amendement présenté par M. Claude Evin :**

Après le troisième alinéa (b) du VI de cet article, insérer les alinéas suivants :

c) après le 5° sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« En outre, le conseil peut prononcer, soit à la place soit en sus de ces sanctions, une sanction pécuniaire. Son montant est fonction de la gravité des manquements commis et en relation avec les avantages et les profits qui en ont été tirés.

« Les sommes correspondantes sont recouvrées par le Trésor public et versées au budget de l'Etat. ».

*(Retiré en commission)*

N°3263- Rapport de MM. Evin, Charles et Denis, sur le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé (n°3258), (commission des affaires culturelles)