



N° 1092 (6^{ème} partie)^o

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

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

RAPPORT

FAIT

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

PAR M. JEAN-MICHEL DUBERNARD

Député.

1ERE PARTIE

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

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

IV.- LE RÉGIME DES RECHERCHES BIOMÉDICALES EST MODERNISÉ

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

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I.- AUDITION DU MINISTRE

2EME PARTIE DU RAPPORT

III.- EXAMEN DES ARTICLES

TITRE 1^{ER} : POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

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

Chapitre II : Objectifs et plans régionaux de santé publique

TITRE II : INSTRUMENTS D'INTERVENTION

Chapitre I^{er} : Institutions et organismes

Chapitre II : Programmes de santé et dispositions de prévention

Chapitre III : Prévention et gestion des menaces sanitaires graves

Chapitre IV : Systèmes d'information

TITRE III : OBJECTIFS ET MISE EN ŒUVRE DES PLANS NATIONAUX

Chapitre 1^{er} : Rapport d'objectifs

Chapitre II : Cancer et consommation à risque

3EME PARTIE DU RAPPORT

Chapitre III : Santé et environnement

TITRE IV : RECHERCHE ET FORMATION EN SANTÉ

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

Chapitre II : Recherches biomédicales

Chapitre III : Formation médicale continue

4EME PARTIE DU RAPPORT

TABLEAU COMPARATIF

[5EME PARTIE DU RAPPORT](#)

TABLEAU COMPARATIF (SUITE)

6EME PARTIE DU RAPPORT

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

ANNEXES

LISTES DES PERSONNES AUDIIONNÉES

GLOSSAIRE

TABLEAU COMPARATIF

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

Amendements au rapport annexé

Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Projet de loi relatif à la politique de santé publique</p>	<p>Projet de loi relatif à la politique de santé publique</p>
<p>RAPPORT D'OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE</p>	<p>RAPPORT D'OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE</p>
<p>Le rapport annexé au projet de loi sur la politique de santé publique a pour objectif de définir le cadre de référence, les principes généraux et les méthodes qui constituent les fondements de la politique nationale de santé publique. Sur ces bases, il présente les objectifs quantifiés et les plans stratégiques qui constitueront la politique de santé publique de la période 2004-2008, ainsi qu'un ensemble d'indicateurs transversaux destinés à servir d'instruments de pilotage.</p>	<p>Le rapport annexé au à <i>chaque projet de loi relatif à la politique de santé ...</i></p>
<p>Ce rapport est soumis au vote du Parlement dans le cadre de l'article 14 de la loi.</p>	<p>... bases, le <i>présent rapport décrit</i> les objectifs ...</p>
<p>.....</p>	<p>... pilotage. Amendements n° 53 et 54</p>
<p>100 OBJECTIFS DE SANTE PUBLIQUE Pour chacun des problèmes de santé retenus à l'issue de la consultation nationale <i>(page 122 du projet de loi n° 877 – Documents législatifs)</i></p>	<p><i>Alinéa supprimé</i> Amendement n° 55</p>
<p>DETERMINANTS DE SANTE 124 ALCOOL 124 TABAC 125 NUTRITION ET ACTIVITE SPORTIVE 126 SANTE ET TRAVAIL 128</p>	<p>100 OBJECTIFS DE SANTE PUBLIQUE Pour chacun des problèmes de santé retenus à l'issue de la consultation nationale</p>
	<p><i>Sommaire supprimé</i> Amendement n° 56</p>

Texte du projet de loi			Propositions de la Commission				
—			—				
SANTE	ET	129					
ENVIRONNEMENT							
IATROGENIE		131					
DOULEUR		132					
PRECARITE ET INEGALITES		133					
DEFICIENCES ET HANDIACP		134					
MALADIES INFECTIEUSES		135					
SANTE MATERNELLE ET							
PERINATALE		137					
TIMEURS MALIGNES		138					
PATHOLOGIES		139					
ENDOCRINIENNES							
AFFECTIONS	NEURO-						
PSYCHIATRIQUES		140					
MALADIES DES ORGANES							
DES SENS		142					
MALADIES	CARDIO-						
VASCULAIRES		143					
AFFECTIONS DES VOIES							
RESPIRATOIRES		144					
MALADIES							
INFLAMMATOIRES							
CHRONIQUES	DE						
L'INTESTIN		145					
PATHOLOGIES							
GYNECOLOGIQUES		146					
INSUFFISANCE	RENALE						
CHRONIQUE		147					
TROUBLES	MUSCULO-						
SQUELETTIQUES		148					
AFFECTIONS	D'ORIGINE						
ANTENATALE		149					
MALADIES RARES		150					
AFFECTIONS	BUCCO-	151					
DENTAIRES							
TRAUMATISMES		152					
PROBLEMES DE SANTE							
SPECIFIQUES A DES							
GROUPES DE POPULATION		153					
TROUBLES	DU						
LANGAGE ORAL OU ECRIT		153					
REPRODUCTION,							
CONTRACEPTION, IVG		154					
SANTE	DES						
PERSONNES AGEES		155					
<p>Les objectifs proposés sont présentés pour chacun des problèmes de santé retenus à la suite de la consultation nationale.</p> <p>.....</p> <p>....</p>			<p>Alinéa sans modification</p> <p>.....</p> <p>....</p>				
	Objectif	Objectif f préalab	Indicateurs		Objectif	Objectif f préalab	Indicateurs

Texte du projet de loi				Propositions de la Commission			
		le				le	
<i>Objectif quantifiable</i>	4 8	<u>Cancer du col de l'utérus :</u> poursuivre la baisse de l'incidence de 2,5 % par an, notamment pour l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage de 80 % pour les femmes de 25 à 69 ans.	* Incidence du cancer du col de l'utérus. * Taux de couverture du dépistage.	<i>Objectif quantifiable</i>	4 8	<u>Cancer du col de l'utérus :</u> poursuivre la baisse de l'incidence de 2,5 % par an, notamment pour l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage de 80 % pour les femmes de 25 à 69 ans <i>et l'utilisation du test HPV.</i>	* Incidence du cancer du col de l'utérus. * Taux de couverture du dépistage. <i>* Volume de tests HPV</i>
	<i>(page 138 du projet de loi n° 877 – Documents législatifs)</i>				Amendement n° 57		
.....						
.....						

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Article 1^{er}
(Article L. 1411-1 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marie le Guen :

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

« Cette politique s’inspire de la charte de promotion de la santé dite « charte d’Ottawa ». Elle vise à concourir à l’amélioration de la santé aux plan national et international. Elle s’inscrit dans la mise en place d’une coordination des politiques de santé européennes. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

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

« Une consultation nationale devra associer les différents professionnels, associations et industriels de santé. »

Amendements présentés par M. Jean-Marie le Guen :

- Après le deuxième alinéa de cet article, insérer l’alinéa suivant :

« L’application de la politique de santé est également évaluée annuellement par la Conférence nationale de santé. »

- Rédiger ainsi le 1^o de cet article :

« 1^o La surveillance et l’observation de l’état de santé de la population et de ses déterminants, en particulier des populations fragilisées ; »

- Rédiger ainsi le 3^o de cet article :

« 3^o la prévention, le développement ou l’aggravation des maladies, des traumatismes et des incapacités ; »

- Après le 3^o de cet article, insérer un 3^{o bis} ainsi rédigé :

« 3^{o bis} le dépistage précoce de toutes les maladies ; »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Compléter cet article par l’alinéa suivant :

« Certaines actions de santé présentées ou développées par des professionnels, associations ou industriels de santé pourront être intégrées dans les programmes de santé. »

Article 1^{er} (suite)

Amendements présentés par M. Jean-Marie le Guen:

- Après le I de cet article, insérer le paragraphe suivant :

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

« 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 prévu à l'article L. 1411-1 ainsi que sur toute autre question qu'il lui soumet et de formuler des propositions en vue d'améliorer le fonctionnement du système de santé ;

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

« 4° D'organiser ou de contribuer à l'organisation de débats publics permettant l'expression des citoyens sur des questions de santé ou d'éthique médicale.

« 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 industries des produits de santé, des représentants des conseils régionaux de santé, des représentants des organismes d'assurance maladie, des représentants des usagers ainsi que des personnes qualifiées.

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

- Après le I de cet article, insérer le paragraphe suivant :

« I bis.- Dans le code de la santé publique, il est créé un article L. 1411-1-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-1-1-1.- I - Il est créé dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse un conseil régional de santé qui a pour mission de contribuer à la définition et à la mise en 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 sections spécialisées.

« II.- 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° Propose, au regard des priorités retenues sur le plan national et des spécificités de la région, des priorités de santé publique qui portent notamment sur l'organisation des soins et la prévention et qui peuvent faire l'objet de programmes régionaux de santé ;

« 3° Etablit, par la voie d'un rapport annuel, le bilan de l'application de la politique de santé dans la région, portant sur l'organisation et la qualité des soins ainsi que sur la politique de prévention, et formule des propositions en vue de leur amélioration ;

« 4° 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.

« Le rapport général et le rapport spécifique consacré aux droits des personnes malades et des usagers du conseil régional de santé sont transmis avant le 1^{er} mars de chaque année au ministre chargé de la santé, au Haut conseil de la santé publique, à la Conférence nationale de santé, au conseil régional, au représentant de l'Etat dans la région ou dans la collectivité territoriale de Corse et au groupement régional de santé publique. Ils sont rendus publics, assortis le cas échéant des observations des personnalités ou organismes précités.

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

« III.— Le conseil régional de santé est subdivisé en cinq sections qui sont compétentes, respectivement :

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

« 2° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur la définition des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins, telles qu'elles sont mentionnées au II de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) et au 3° du II de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins ;

« 3° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur le programme régional d'accès à la prévention et aux soins prévu par l'article L. 1411-11 ;

« 4° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur les programmes régionaux de santé.

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

« Un décret en Conseil d'Etat déterminé les modalités d'application de cet article. »

• Après le I de cet article, insérer le paragraphe suivant :

« I bis.- L'article L. 1411-1-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-1-2.- L'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique de santé.

« Les programmes de santé publique mis en œuvre par l'Etat ainsi que par les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés spécifiques des populations fragilisées. »

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

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots « tous les 5 ans » les mots « tous les ans ».

Amendement présenté par M. Jean-Marie le Guen :

Rédiger ainsi le deuxième alinéa de cet article :

« A cette fin, le Gouvernement précise, dans un rapport annexé au projet de loi, les objectifs de sa santé publique, les principaux plans d'action qui comporteront une étude coût/avantage, des propositions de méthodologie et les moyens qu'il entend mettre en œuvre. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

- Compléter le troisième alinéa de cet article par la phrase suivante :

« Ce rapport s'appuie également sur les propositions du conseil national de la santé ».

- Rédiger ainsi le dernier alinéa de cet article :

« La mise en œuvre de cette loi et des programmes de santé qui précisent son application est suivie annuellement. Un débat annuel pour actualiser et évaluer les priorités est organisé au printemps. Ce débat annuel permettra d'examiner les priorités de santé publique en fonction de leur évolution et de veiller à leur financement. »

- Rédiger ainsi le dernier alinéa de cet article :

« La mise en œuvre de cette loi et des programmes de santé qui précisent son application est suivie annuellement et évaluée tous les cinq ans. La conférence nationale de santé présente tous les ans une évaluation de l'application de cette loi. »

Article 1^{er} (suite)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

- Supprimer le III de cet article.
- Rédiger ainsi le III de cet article :

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

« *Article L. 1411-3.*- Le ministre chargé de la santé veille à la convocation annuelle du conseil national de la santé.

« Ce conseil national de la santé est l'émanation des conseils régionaux de santé composés de tous les acteurs de santé. Ils sont élus par collègues.

« Ce conseil national de santé a trois missions : estimer les besoins à partir des travaux des observatoires régionaux de santé ; veiller à l'adéquation de l'offre aux besoins et contrôler l'exécutif régional, l'Agence régionale de santé. »

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

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Cette consultation nationale associe les différents professionnels, associations et industriels de santé. »

- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Certaines actions de santé présentées ou développées par des professionnels, associations ou industriels de santé pourront être intégrées dans les programmes de santé mentionnés à l'article L 1411-2. »

Article 1^{er} (suite)

Amendements présentés par M. Jean-Marie le Guen :

- Après le II. de cet article, insérer le paragraphe suivant :

III *bis*.- L'article L. 1411-3-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-3-1.*- Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France est une instance consultative à caractère scientifique et technique, placée auprès du ministre chargé de la santé et compétente dans le domaine de la santé publique. Il est chargé d'émettre des avis ou recommandations et d'exercer des missions d'expertise, en particulier en matière de prévision, d'évaluation et de gestion des risques pour la santé de l'homme, en dehors des missions exercées par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments mentionnée à l'article L. 1323-1 du présent code.

« Sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires qui rendent obligatoire sa consultation, le conseil supérieur peut être saisi par le ministre chargé de la santé ou par tout ministre de projets de texte, de projets de décisions administratives et de toute question relevant de son domaine de compétence.

« Il peut également, sur décision de son bureau, examiner toute question d'ordre scientifique ou technique relative à la santé de l'homme sur laquelle il estime nécessaire d'alerter les pouvoirs publics.

« Le Conseil supérieur est consulté sur l'établissement des instructions techniques concernant les vaccinations.

« Le Conseil supérieur est saisi pour avis sur les projets d'assainissement prévus à l'article R. 780-3 du présent code. »

- Après le III de cet article, insérer un III *bis* ainsi rédigé :

III *bis*.- L'article L. 1411-3-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-3-2.* Le Haut conseil de la santé a pour missions :

« 1° De contribuer à la définition des priorités pluriannuelles de santé publique, notamment en apportant son concours au Gouvernement et en formulant toute recommandation qu'il juge nécessaire en vue d'améliorer les politiques de santé ;

« 2° D'évaluer, par l'intermédiaire d'un rapport remis au Parlement avant le 15 avril de chaque année, l'application de ces priorités. Ce rapport est élaboré notamment au vu des bilans établis, avant le 1^{er} mars, par les conseils régionaux de la santé et au vu des propositions que ces derniers formulent.

« Il peut être consulté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et les présidents des commissions compétentes du Parlement sur toute question concernant l'organisation du système de santé, en particulier sur les évolutions du système de soins liées aux objectifs de la politique de santé.

« Il peut se saisir de toute question sur laquelle il estime nécessaire d'informer les pouvoirs publics.

« 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.

« Le président du Haut conseil de la santé est élu par les membres au sein des personnalités qualifiées.

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

- Supprimer les paragraphes IV et V de cet article.

(Article L. 1411-4 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marie le Guen :

- Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « Haut conseil de la santé publique », les mots : « Haut conseil de la santé ».

- Dans le premier alinéa de cet article, après les mots : « Il peut être consulté par les ministres intéressés, », insérer les mots : « par soixante parlementaires, ».

(Article L. 1411-5 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marie le Guen :

Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « Haut conseil de la santé publique », les mots : « Haut conseil de la santé ».

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Compléter le premier alinéa de cet article par les mots : « notamment parmi des professionnels de santé, des organismes de recherche, des usagers du système de santé, des associations d'usagers, des représentants des organisations syndicales représentatives des salariés et des employeurs, des organismes d'assurance maladie, des professionnels du secteur sanitaire et social et des représentants des structures d'éducation et d'observation de la santé ».

(Article L. 1413-1 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marie le Guen:

Rédiger ainsi cet article :

« Article L. 1413-1.- Un Comité national de la sécurité sanitaire est chargé d'analyser les événements susceptibles d'affecter la santé de la population, de confronter les informations disponibles et de s'assurer de la coordination des interventions des services de l'Etat et des établissements publics placés sous sa tutelle, notamment pour la gestion, le suivi et la communication des crises sanitaires. Ce comité s'assure également de la coordination de la politique scientifique de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale.

« Le Comité national de la sécurité sanitaire réunit, sous la présidence du ministre chargé de la santé, les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence française de

sécurité sanitaire environnementale ainsi que les présidents des conseils scientifiques de ces trois agences et de l'Institut de veille sanitaire, une fois par trimestre, à la demande de l'un d'entre eux ou immédiatement en cas de déclenchement d'une crise sanitaire.

« Il associe à ses travaux les autres ministres intéressés et notamment les ministres assurant la tutelle d'une agence. Il peut y associer toute autre personnalité ou organisme compétent. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Rédiger ainsi cet article :

« Il est institué un Conseil national de la santé. Ses membres sont élus, par collèges, par les Conseils régionaux de santé. Les modalités sont fixées par décret.

« Ce conseil a pour missions :

« 1) De définir les priorités nationales de santé publique ;

« 2) De recueillir les priorités en matière de sécurité sanitaire et de prévention au niveau régional ;

« 3) D'aider le Gouvernement à préparer le texte de loi définissant les priorités nationales de santé publique ; »

Article 1^{er} (suite)

Amendement présenté par M. Jean-Marie le Guen :

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

VII.- L'article L. 1417-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1417-3.-* Pour assurer la coordination des actions de prévention et de leur financement, il est créé un comité technique national de prévention, présidé par le ministre de la santé, qui réunit des représentants des ministères concernés, chargés notamment de la santé, de la sécurité sociale, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, du travail, de l'environnement et de l'équipement, des établissements mentionnés aux articles L. 1323-1, L. 1413-2, L. 1414-1, L. 1417-4 et L. 5311-1, de l'assurance maladie, des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées. »

Après l'article 1^{er}

• Amendement présenté par M. Jean-Marie le Guen :

• « Au vu des conclusions de la conférence nationale de santé, des programmes de dépistage organisé de maladies aux conséquences mortelles évitables sont mis en œuvre dans des conditions fixées par voie réglementaire, sans préjudice de l'application de l'article L. 1423-1.

« La liste de ces programmes est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Les professionnels et organismes qui souhaitent participer à la réalisation des programmes susmentionnés s'engagent contractuellement auprès des organismes d'assurance maladie, sur la base d'une convention type fixée par arrêté interministériel pris après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à respecter les conditions de mise en œuvre de ces programmes. Celles-ci concernent notamment l'information du patient, la qualité des examens, des actes et soins complémentaires, le suivi des personnes et la transmission des informations nécessaires à l'évaluation des

programmes de dépistage dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

« La médecine du travail peut accompagner par des actions de prévention les programmes de dépistage visant à réduire les risques de maladies aux conséquences mortelles évitables par des actions de sensibilisation collectives ou individuelles.

« Un décret fixe la liste des examens et tests de dépistage y compris lorsqu'ils sont effectués dans le cadre d'une démarche individuelle de recours aux soins, qui ne peuvent être réalisés que par des professionnels et des organismes ayant souscrit à la convention type mentionnée au troisième alinéa.

« L'Etat participe aux actions d'accompagnement, de suivi et d'évaluation de ces programmes.

« Les programmes de dépistage comportent un programme spécifique destiné à favoriser l'approche et le suivi des populations les moins sensibles aux politiques de prévention et en particulier en direction des plus démunis. »

• « Les programmes de santé visés au premier alinéa de l'article L. 1411-1 se déclinent dans des actions générales et spécifiques de la prévention, de la promotion de la santé, de l'éducation thérapeutique et de réduction des risques. Ces actions qu'elles soient reconnues ou expérimentales ne peuvent pas constituer une infraction pénale au regard des lois régissant la prohibition ou l'usage des produits stupéfiants visée à l'article L. 3421-4 et suivants du code de la santé publique ou la facilitation à l'usage des stupéfiants visée à l'article 222-37 et suivants du code pénal. »

Article 2

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Rédiger ainsi cet article 1

« I — Les articles L. 141 1-10 à L.141 1-13 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

Art L. 1411-10 — Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon, un comité régional ou territorial de santé publique a pour mission de contribuer à la définition des objectifs régionaux de santé publique de l'Etat et de veiller à la coordination des programmes et des actions entrepris dans la région par la mise en place d'un plan régional de santé publique définis à l'article L. 141 1-12 du présent code.

Art L. 1411-11 — Le comité régional ou territorial de santé publique est présidé par le Représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint Pierre et Miquelon et par le Président du Conseil Régional ou le Président de l'assemblée territoriale. Il comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie et des associations d'usagers du système de santé ; des représentants des professionnels de santé et de l'union régionale des médecins libéraux ; des professionnels du secteur sanitaire et social ; des associations d'usagers et des représentants des structures d'éducation et d'observation de la santé sont en outre associés à ses travaux pour l'élaboration des objectifs.

Les membres de ce comité sont nommés par arrêté du représentant de l'Etat.

Art. L. 1411-12 — Le comité arrête un plan régional de santé publique. Ce plan régional comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels dans la région et notamment, un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, un programme de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement général, à la santé au travail, à la santé scolaire et un programme régional de statistiques et d'études en santé.

Art. L. 1411-13 — Pour la mise en oeuvre du plan régional de santé publique, le Comité peut passer des conventions types définies et fixées par décret avec l'Etat ; l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé ; l'Institut de veille sanitaire ; l'agence régionale de l'hospitalisation ; la région, la collectivité territoriale de Corse et Saint Pierre et Miquelon; les départements ainsi que le cas échéant les communes ou groupements de communes engagés dans des actions de prévention ; l'union régionale des caisses d'assurance maladie et la caisse régionale d'assurance maladie ou dans les départements d'outre-mer, la caisse générale de sécurité sociale ou à Saint Pierre et Miquelon, la caisse de prévoyance

sociale. D'autres structures dans le domaine de la santé publique, de l'éducation pour la santé, de l'observation de la santé peuvent passer convention avec le Comité.

II - Les programmes régionaux de santé mentionnés à l'article L. 1411 dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi et en cours à cette date sont poursuivis jusqu'à leur terme.

III — Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.»

(Article L. 1411-10 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint Pierre et Miquelon », les mots : « Le Conseil d'administration de l'Agence régionale d'hospitalisation. »

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

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

« Il rend compte chaque année de la réalisation de ces objectifs et de ces plans nationaux au conseil régional de santé. »

Amendements présentés par M. Bernard Accoyer :

- Dans la première phrase du deuxième alinéa de cet article, après les mots : « Le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région. Il élabore et met en œuvre les actions correspondantes », insérer les mots : « auxquelles les conseils généraux peuvent être associés. »

(retiré en commission)

- Dans le deuxième alinéa de cet article, après les mots : « Le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région. Il élabore et met en œuvre les actions correspondantes », insérer les mots : « auxquelles les associations reconnues compétentes en matière d'action de prévention peuvent être associées. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa de cet article, substituer aux mots : « représentant de l'Etat », les mots : « Conseil d'administration de l'Agence régionale de santé ».

(Article L. 1411-11 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Rédiger ainsi cet article :

« Art. L. 1411-11 – En vue de la réalisation des objectifs nationaux, le représentant de l'Etat arrête, après avis du conseil régional de santé, un plan régional de santé publique. (le reste sans changement)

« Le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-1 prend en compte les objectifs de ce plan.

« Le plan régional de santé publique ainsi que les programmes définis par la région font l'objet d'un suivi et d'une évaluation par le conseil régional de santé. »

(le reste sans changement)

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

- Dans la première phrase du premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « représentant de l'Etat », les mots : « Conseil d'administration de l'Agence régionale d'hospitalisation ».

- Dans le quatrième alinéa de cet article, substituer aux mots : « représentant de l'Etat », les mots : « Le représentant de l'Etat (ARH) ».

(Article L. 1411-12 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Supprimer cet article.

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

- Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à St Pierre et Miquelon, un Conseil régional de santé publique, dont les membres sont élus par collèges, a pour mission d'évaluer les besoins de santé au niveau régional en s'appuyant sur les travaux des observatoires régionaux de santé au niveau régionaux de santé. Il est chargé de veiller à l'adéquation de l'offre aux besoins ; de contrôler l'exécutif régional et de veiller à la coordination des programmes de santé et actions entreprises dans la région ».

(devenu sans objet)

- Rédiger ainsi le deuxième alinéa de cet article :

« Le conseil régional de santé publique peut être consulté par les collectivités territoriales et le représentant de l'Etat ».

(devenu sans objet)

- Dans le troisième alinéa de cet article, substituer aux mots : « est tenu », les mots : « sont tenus ».

(devenu sans objet)

- Rédiger ainsi le quatrième alinéa de cet article :

« Le conseil élit en son sein un Président. Il comprend toutes les personnes intéressées par la santé au niveau régional, les professionnels de santé, les représentants des établissements, les associations de malades et d'anciens malades et les organismes d'assurance-maladie. Ses membres sont élus par collèges. »

(devenu sans objet)

- Supprimer le dernier alinéa de cet article.

(devenu sans objet)

(Article L. 1411-13 du code de la santé publique)

- Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Le Conseil d'administration de l'Agence régionale d'hospitalisation organise les consultations régionales nécessaires à la préparation du plan régional de santé publique. »

(devenu sans objet)

- Dans le deuxième alinéa de cet article : substituer aux mots : « d'usagers », les mots : « de malades et d'anciens malades ».

(devenu sans objet)

Article 3

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Supprimer cet article.

Article 4

(Article L. 1417-1 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« La Fédération nationale des CODES et des CRES a pour missions : »

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Compléter le quatrième alinéa (3°) de cet article par les mots :

« , en tant que mission de service public répondant à des normes quantitatives et qualitatives fixées par décret. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

- Supprimer le cinquième alinéa de cet article.

- Dans le dernier alinéa de cet article, substituer aux mots : « L'institut », les mots : « La Fédération nationale des CODES et CRES ».

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

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

« Il appuie l'ensemble des structures et des réseaux existants en éducation et de promotion de la santé. »

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« L'institut s'appuie sur l'ensemble des intervenants et des réseaux existants en éducation et promotion de la santé. Il concourt éventuellement au financement de leurs actions. »

Article 4 (suite)

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Supprimer le III de cet article.

Article 5

Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen et Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

(Article L. 1411-14 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint Pierre et Miquelon, l'observatoire régional de santé a pour mission : ».

(devenu sans objet)

(Article L. 1411-15 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer cet article. .

(devenu sans objet)

Amendements présentés par Mme Martine Billard :

• Compléter le huitième alinéa (7°) de cet article par les mots suivants : « et la représentation régionale des Comités d'Education pour la Santé, sans exclusive d'autres organismes œuvrant dans le même domaine ».

(devenu sans objet)

• Après le huitième alinéa (7°), insérer l'alinéa suivant :

« 8° Des délégués des instances représentatives régionales des usagers des services et institutions de santé et des victimes de maladies ou risques professionnels. »

(devenu sans objet)

(Article L. 1411-16 du code de la santé publique)

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

• Supprimer cet article.

(devenu sans objet)

- Rédiger ainsi la troisième phrase du premier alinéa de cet article :

« Il est dirigé par un directeur nommé par le représentant de l'Etat après avis du président du conseil régional ».

(devenu sans objet)

(Article L. 1411-17 du code de la santé publique)

Amendement n°4 présenté par le gouvernement :

Rédiger ainsi le 2° de cet article:

« 2° Une dotation de l'assurance maladie dont les modalités de fixation et de versement sont précisées par voie réglementaire. »

(devenu sans objet)

(Article L. 1411-18 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :

Compléter cet article par les mots suivants :

« et des personnes les plus vulnérables. »

(devenu sans objet)

Article additionnel avant l'article 6

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

L'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I.-Au dernier alinéa de cet article, les mots : « ,à certaines périodes de la vie, » sont remplacés par les mots : « ,chaque année, ».

II.-Cet article est complété par la phrase suivante : « les soins recommandés à l'issue de cette visite médicale son également pris en charge intégralement par la caisse ».

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

« La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident. A travers la promotion de la santé, cette politique donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé.

« La politique de prévention tend notamment :

1° A réduire les risques éventuels pour la santé liés aux multiples facteurs susceptibles de l'altérer, tels l'environnement, le travail, les transports, l'alimentation ou la consommation de produits et de services, y compris de santé ;

2° A améliorer les conditions de vie et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;

3° A entreprendre des actions de prophylaxie et d'identification des facteurs de risque ainsi que des programmes de vaccination et de dépistage des maladies ;

4° A promouvoir le recours à des examens biomédicaux et des traitements à visée préventive ;

5° A développer des actions d'information et d'éducation pour la santé ;

6° A développer également des actions d'éducation thérapeutique. »

Article 6

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Après le sixième alinéa du III de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Article L. 1411-7-1. – Les consultations de prévention et les examens de dépistage mentionnés à l'article 1411-6 sont subordonnés à un engagement préalable d'évaluation de des actions. »

Après l'article 6

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

• « Une politique de lutte contre les grossesses gémellaires sera engagée. Un décret en précisera les modalités. »

(retiré en commission)

• « Une politique de lutte contre la prématurité sera engagée. Un décret en précisera les modalités. »

(retiré en commission)

• « Une politique de vaccination contre le pneumocoque 23 sera engagée . »

Article 7

(Article L. 3111-1 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Christine Boutin :

I.- Après le premier alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Toutefois, toute personne qui, pour des motifs personnels et après avoir pris l'avis de son médecin, refuse d'être vaccinée ne pourra y être contrainte. Les parents et tuteurs d'enfants mineurs peuvent choisir pour l'enfant dont ils ont la charge de ne pas le faire vacciner. La personne doit alors signer une décharge indiquant qu'elle assume, pour elle-même ou pour son enfant, la pleine responsabilité de cette déclaration dont les conséquences, quant aux risques courus, ont été préalablement exposées par son médecin. « Cette décision ne devra entraîner aucune pénalisation dans l'exercice de la profession ou d'entrave à l'inscription dans un établissement scolaire ou d'éducation. »

II. – Les articles L. 3111-2, L. 3111-3, L. 3111-4, L. 3111-6, L. 3111-7 et L. 3112-1 du même code sont complétés par le même alinéa.

(Article L. 3111-2 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Une vaccination anti-pneumocoque 23 sera effectuée chez les personnes âgées de plus de 65 ans tous les 5 ans. Parallèlement, comme pour le vaccin grippal, une vaste campagne d'information sera menée auprès des médecins et des personnes âgées. Un décret détermine les modalités précises de cette vaccination. »

Après l'article 7

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

L'article L. 5121-6 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les adjuvants aluminiques sont interdits dans les vaccins. »

Article 10

(Article L.3110-1 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Dans le premier alinéa de cet article, après les mots : « par arrêté motivé », insérer les mots : « et après avis du Haut conseil de la santé publique réunit en urgence à cet effet,».

Amendement présenté par M. Jean-Marc Roubaud :

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

« Le représentant de l'état dispose également de la possibilité de déclencher toute procédure d'alerte en fonction de la nature des éléments dont il dispose. Il est tenu d'informer les autorités compétentes dès le déclenchement de la procédure.».

Article 11

(Article L.1413-15 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marc Roubaud :

Après les mots « tout médecin », insérer les mots « toute pharmacie ».

Article 11 (suite)

Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :

Dans le second alinéa du V de cet article, substituer aux mots: « l' autorité sanitaire », les mots : « l' Institut de veille sanitaire ».

(retiré en commission)

Article 13

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Rédiger ainsi cet article :

I.- Les deux premiers alinéas de l'article 7 bis de la loi modifiée n° 51 -711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les informations relatives aux personnes physiques, à l'exclusion des données relatives à la vie sexuelle, et celles relatives aux personnes morales, recueillies dans le cadre de sa mission, par une administration, un établissement public, une collectivité territoriale ou une personne morale de droit privé gérant un service public, peuvent être cédées, à des fins exclusives d'établissement de statistiques, à l'institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques ministériels participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.

« Les données à caractère personnel relatives à la santé recueillies dans les conditions prévues à l'alinéa précédent ne peuvent toutefois être cédées à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques ministériels que dans le cadre d'établissement de statistiques sur l'état de santé de la population, les politiques de santé publique ou les dispositifs de prise en charge par les systèmes de santé et de protection sociale en lien avec la morbidité des populations concernées. Des enquêtes complémentaires, revêtues du visa préalable mentionné à l'article 2, peuvent être réalisées auprès d'échantillons des mêmes populations.

« Un arrêté pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les conditions préservant la confidentialité des données cédées à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques ministériels participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.

« Sous réserve des dispositions de l'article 777-3 du code de procédure pénale, les dispositions des alinéas précédents s'appliquent nonobstant toutes dispositions contraires relatives au secret professionnel. »

II.- Le cinquième alinéa de l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il peut être dérogé à cette obligation pour transmettre des données à des fins de recherche dans le domaine de la santé à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques ministériels participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique dans le respect des dispositions de la loi n° 78 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée.

« Un arrêté pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les conditions préservant la confidentialité des données transmises dans le cadre des dispositions de l'alinéa précédent. »

III.- L'article L. 2132-3 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés:

« A des fins de suivi statistique de la santé des enfants, chaque service public départemental de protection maternelle et infantile transmet au ministre chargé de la santé, dans des conditions fixées par arrêté pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés

« 1 ° Des données agrégées

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

IV.- Il est inséré après le troisième alinéa de l'article L. 161-28-I du code de la sécurité sociale, un alinéa ainsi rédigé :

« 3 A la définition, à la mise en oeuvre et à l'évaluation de politiques de santé publique.»

V.- Les deux derniers alinéas de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise, aux fins de transmission à l'institut national de la santé et de la recherche médicale, de manière confidentielle et selon des modalités définies par décret, la ou les causes du décès.

« Ces informations ne peuvent être utilisées que par l'Etat ou à sa demande, pour la prise de mesures de santé publique ou pour l'établissement de la statistique nationale des causes de décès par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Dans le deuxième alinéa du I de cet article, supprimer les mots : « à l'exclusion des données relatives à la vie sexuelle ».

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

- Compléter le dernier alinéa du I de cet article par la phrase suivante:

« Les données ne peuvent être transmises que sous une forme ne permettant pas l'identification de la personne. Ces données ne peuvent comporter ni le nom, ni le prénom, ni la date de naissance complète, ni l'adresse détaillée, ni le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques».

(devenu sans objet)

- Compléter la première phrase du 2° du III de cet article par les mots :

« ni la date de naissance complète, ni l'adresse détaillée, ni le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques ».

- A l'avant dernier alinéa du V de cet article, après les mots « à l'institut national de la santé et de la recherche médicale » insérer les mots « et à l'autorité sanitaire de la santé dans le département».

(devenu sans objet)

Après l'article 13

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

- « Afin de disposer d'un système régional d'information permanent en santé publique, l'ensemble des producteurs de données au niveau local fournissent à l'observatoire régional de la santé (ORS mentionné à l'article L. 1413-4) de leur région les données nécessaires à l'élaboration d'indicateurs de santé aux niveaux régional, départemental voire infra- départemental. Après une phase d'analyse et de validation, les indicateurs de santé alimenteront le site commun d'observation régionale en santé (SCORE en permettant par ailleurs de suivre l'atteinte des objectifs de santé publique précisée par la loi et tel que rappelé dans l'article L. 141 1-20. Au niveau national, les données des producteurs nationaux sont transmises directement à la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors). La

détermination des données à transmettre sera réalisée par l'Etat, l'assurance maladie et la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé ».

- « Afin de recueillir les indicateurs de santé souhaitables pour suivre l'atteinte des 100 objectifs de santé publique précisée en annexes de la présente loi, il est mis en place au sein de chaque observatoire régional de la santé mentionné à l'article L. 1413-4 une cellule d'intervention en épidémiologie composée de différents professionnels de santé. Cette cellule a pour mission de réaliser en partenariat avec les professionnels de santé la mise en place des recueils de données nécessaires, définies suivant un calendrier arrêté par l'Etat. Après la validation et l'analyse des données, celles-ci sont transmises à la Fédération nationale des ORS qui construit une base nationale de données. La Fédération fournit ainsi les éléments nécessaires de comparaison entre les différentes unités géographiques pour répondre aux demandes de l'Etat et de l'assurance-maladie et alimenter les travaux du Haut conseil de santé publique, de la Conférence nationale de santé, de l'Institut de veille sanitaire et de tous les autres acteurs concernés directement par cette base de données ».

Avant l'article 14

Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen:

- « Il est créé un Centre national pour la prévention du suicide. Ce Centre est composé de professionnels, de représentants des associations ainsi que de bénévoles luttant contre le suicide. Il a pour mission de développer l'intervention auprès des personnes fragilisées et de coordonner la recherche entre l'ensemble des disciplines concernées.»

Article 14

- Compléter cet article par les deux phrases suivantes :

« Les moyens y afférents seront affectés par les lois de finances et par les lois de financement de la sécurité sociale. Ces moyens sont décrits dans ce rapport d'objectifs avec une étude coût/avantage et des propositions de méthodologie.»

Article 14 - Annexe

- Supprimer le chapitre 3
- Supprimer le chapitre 4
- Supprimer le chapitre 5

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével:

- Ajouter l'objectif de santé publique suivant dans le rapport d'objectifs de santé publique:
« - la lutte contre la prématurité ».
- Ajouter l'objectif de santé publique suivant dans le rapport d'objectifs de santé publique:
« la vaccination contre le pneumocoque 23 ».».
- Ajouter l'objectif de santé publique suivant dans le rapport d'objectifs de santé publique:
« la lutte contre les grossesses gémellaires ».

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Jacques Domergue :

Après l'objectif 7, insérer un objectif 7 Bis ainsi rédigé :

« Surcharge en fer : faire connaître l'hémochromatose chez les acteurs de la Santé en promouvant d l'âge de trente ans le dépistage biologique par le coefficient de saturation de la transferrine.

Indicateurs : dépistage de masse chez les adultes (hommes et femmes) entre 30 et 45 ans et dépistage ciblé des malades asthéniques, rhumatisants, diabétiques, insuffisants: cardiaques et cirrhotiques, dans l'attente du dépistage de masse ».

Après l'article 14

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

• I- Dans l'article L. 1323-2 du code de la santé publique relatif aux missions de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, il est inséré après le 11, un alinéa 12° ainsi rédigé:

« 12° Détermine, suite à l'accomplissement de ses missions 8° et 9°, par catégories de produits alimentaires, la teneur souhaitable et la teneur maximale autorisée en chlorure de sodium et autres éléments sodés. La mise en vente de produits alimentaires dépassant la teneur limite autorisée donne lieu au retrait de vente et au prélèvement d'une taxe telle que prévue à l'article L. 1323-10, 2°. La mise en vente de produits alimentaires dépassant la teneur souhaitable en éléments sodés, mais inférieure à la teneur autorisée d'un prélèvement peut donner lieu à la perception d'une taxe dans les conditions prévues à l'article L. 1323-10, 2°. La propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur du sel ou de produits sodés dont la teneur est supérieure à la teneur souhaitable, ainsi que toute distribution gratuite sont interdites.

II- En conséquence les 12° e 13° deviennent les 13° et 14°

III- Au premier alinéa de l'article L. 1323-3, les termes « 8° et 9° » sont remplacés par les termes « 8°, 9° et 12° ».

• I- Dans l'article L. 1323-2 du code de la santé publique relatif aux missions de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, il est inséré après le 11, un alinéa 12° ainsi rédigé :

« 12° Détermine, suite à l'accomplissement de ses missions 8° et 9°, par catégories de produits alimentaires, la teneur souhaitable et la teneur maximale autorisée en sucre et autres éléments sucrés. La mise en vente de produits alimentaires dépassant la teneur limite autorisée pour chaque catégorie concernée donne lieu au retrait de vente et au prélèvement d'une taxe telle que prévue à l'article L. 1323-40, 2°. La mise en vente de produits alimentaires dépassant la teneur souhaitable en sucre, mais inférieure à la teneur autorisée d'un prélèvement peut donner lieu à la perception d'une taxe dans les conditions prévues à l'article L. 1323-10, 2° du présent code.

II- En conséquence les 12° e 13° deviennent les 13° et 14°

III- Au premier alinéa de l'article L. 1323-3, les termes « 8° et 9° » sont remplacés par les termes « 8°, 9° et 12° ».

• I- Dans l'article L. 3323-1 du code de la Santé publique portant sur la publicité des boissons, ajouter après le a), un b) ainsi rédigé:

« b) Jus de fruits, jus de légumes issus de l'agriculture biologique, portant le label « AB » propriété du ministère de l'Agriculture ».

2 En conséquence les alinéas de b) à g) deviennent les alinéas de c) à h).

II- le premier alinéa de l'article L. 3323-1 du code de la Santé publique, les termes « des articles L. 3323-2, L.3323-4 à L.3323-6, relatifs à la publicité des boissons alcooliques » sont remplacés par les termes suivants :

« du chapitre III relatif à la publicité des boissons.»

• I- Dans l'article L. 421-4 du code de l'éducation, insérer, après le 2°, un alinéa 3° ainsi rédigé:

« 3° Il décide de l'organisation d'une politique d'éducation à la santé propre à l'établissement. Dans ce cadre, il réglemente toute vente de produits alimentaires et de boissons gazeuses, en tenant compte des objectifs nationaux de santé publique mentionnés à l'art. L. 1411-1 du code de la santé publique, notamment quant à la lutte contre l'obésité chez les jeunes.»

II. Le 3° devient 4°.

• Le troisième alinéa de l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet. Dans un délai de deux mois à compter de cette date, le président du conseil général notifie la décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie, au bénéficiaire. A défaut d'une notification dans ce délai, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret à compter du dépôt du dossier complet, jusqu'à la notification d'une décision expresse.»

• I- L'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié:

1° Dans le premier alinéa, après les mots : « assortie de la dispense d'avance des frais », les mots : « pour la part ne relevant pas de la participation du bénéficiaire » sont supprimés.

2° Le 2° est ainsi rédigé : « Le forfait journalier, institué par l'article L. 174-4 du même code.»

Article 15

(Article L. 1415-2 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

• Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Article L. 1415-2.- Il est créé au sein de l'INSERM un Institut national du cancer chargé de coordonner les actions de lutte contre le cancer. A ce titre, il exerce notamment les missions suivantes :

• Avant le dernier alinéa de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les actions en matière de recherche, de soins et de prévention financés par l'Institut national du cancer sont subordonnées à un engagement préalable d'évaluation de ces actions. ».

Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :

Compléter le dernier alinéa de cet article par les mots suivants:

« et aux présidents des deux commissions des affaires sociales du Parlement »

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Dominique Paillé :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 9° Consultation des professionnels et industriels de santé pour participation de ceux-ci aux missions de l'institut National du Cancer et plus particulièrement aux 4°, 5°, 6° et 7° mentionnés ci-dessus »

Article 15

(Article L. 1415-4 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil d'administration de l'Institut National du Cancer est composé pour moitié de représentants désignés par le conseil d'administration de l'INSERM, pour moitié de personnalités qualifiées nommées par le ministre de la santé incluant au moins trois représentants des associations d'utilisateurs au sens des dispositions de l'article L. 1114-1 du présent code. ».

(Article L. 1415-5 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Rédiger ainsi cet article :

« Art. L. 1415-5.- L'Institut national du cancer recevra une partie de son financement des recettes provenant des taxes sur le tabac.

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

Article 15 (suite)

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen

Compléter le II de cet article, par un alinéa ainsi rédigé :

« L. 1415-7.- Pour pouvoir exercer des actes de chirurgie oncologique, tout praticien doit se voir délivrer un agrément par l'Institut national du cancer. Cet agrément est délivré pour chaque type d'acte chirurgical aux praticiens qui en font la demande sur la base d'un dossier fourni par l'intéressé. Il en est de même pour les services et les établissements chirurgicaux où seront menées ce type d'opération ».

(retiré en commission)

Article 16

Amendement présenté par M. Claude Leteurtre :

Dans le deuxième alinéa du I de cet article, après les mots : « dix neuf », insérer les mots : « et de plus de vingt cigarettes ».

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Après le III de cet article, insérer un paragraphe III *bis* ainsi rédigé :

« III *bis*.- Après l'article L. 3512-2 du code de la santé, il est inséré un nouvel article ainsi rédigé :

« Article L. 3512-2-1.- Afin de renforcer l'interdiction de publicité et de promotion des produits du tabac, il est créé un Observatoire chargé d'exercer une mission de surveillance des publicités et propagandes commerciales. ».

(retiré en commission)

Après l'article 16

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

I.- Après l'article L. 3511-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-1 *bis* (nouveau) ainsi rédigé :

« *Art. L. 3511-1 bis.*- Les substituts nicotiniques ayant pour but l'arrêt du tabac sont pris en charge par l'assurance maladie après prescription médicale. »

II.- Les pertes de recettes résultant du présent article sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 17

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« II- Au titre premier du livre III de la troisième partie du code de la santé publique, insérer un article L. 3311-3-1 ainsi rédigé :

« L. 3311-3-1. – Toutes les unités de conditionnement des boissons alcoolisées portent un message de santé publique sur les dangers de la consommation excessive d'alcool. »

Article 18

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer cet article.

Après l'article 18

Amendement présenté par M. Claude Leteurtre :

A compter de 2004, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport faisant état du besoin de créer un Institut national de prévention de l'alcoolisme. Les informations données par ce rapport devront permettre de mieux apprécier les besoins en terme de prévention et de traitement de la dépendance alcoolique. »

Après l'article 19

Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :

« Il est inséré dans le code de la santé publique un chapitre III bis au titre premier du livre quatrième de la première partie du code de la santé publique, ainsi rédigé :

« CHAPITRE III bis

« SOLIDARITÉS LOCALES FACE AUX RISQUES SANITAIRES

« Art. L. 1413-17.- Dans les communes de plus de 5 000 habitants, le maire ou, si cette compétence lui a été déléguée dans les conditions propres à chaque catégorie d'établissements, le président de l'établissement public de coopération intercommunale établissent le plan local de solidarité face aux risques sanitaires.

« Le plan local de solidarité détermine l'organisme chargé d'en mettre en œuvre les mesures à l'échelon du bassin de vie. Il peut comporter, notamment, des mesures de prévention des risques sanitaires, de recensement des personnes fragiles, de recensement des réseaux locaux de solidarité qui les entourent et de promotion d'une meilleure coopération des professions de santé et des travailleurs sociaux en définissant une faculté pour les premiers de prescrire l'intervention des seconds quand ils rencontrent des situations le justifiant.

« Les registres nominatifs créés au titre du plan local de solidarité sont tenus dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

L'inscription de toute donnée nominative n'y est effectuée qu'avec l'accord de la personne concernée ou de son représentant légal. Le droit d'accès et de correction des données nominatives est assuré conformément aux dispositions de la loi précitée. Ces données nominatives ne peuvent être consultées que par les agents chargés de la mise en oeuvre du plan local de solidarité et aux fins définies par ce plan. La diffusion de ces données à des personnes non autorisées à y accéder ou leur détournement sont passibles des peines prévues aux articles L. 226-1 6 et suivants du code pénal.

« Le plan local est conforme aux prescriptions des plans nationaux et régionaux de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement ».

(retiré en commission)

Avant l'article 20

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

I. - Après Le chapitre II du titre 1er du livre III de la première partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre II bis ainsi rédigé :

« CHAPITRE II bis

Plan national de prévention des risques pour la santé liés au travail

« Art. L. 1312-3.- Un plan national de prévention des risques pour la santé liés au travail est élaboré tous les cinq ans.

« Art. L. 1312-4.- Un plan régional ou territorial de prévention des risques pour la santé liés au travail est établi par le représentant de l'Etat dans la région, la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon suivant la même procédure que celle prévue aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12. »

« Art. L. 1312-5.- Pour améliorer la connaissance et la prévention des risques sanitaires en milieu de travail, les entreprises publiques ou privées, la médecine du travail, l'inspection du travail, les Comités d'Hygiène, de sécurité et des conditions de travail fournissent également au comité régional toutes informations nécessaires. »

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

A la troisième partie du code de la santé publique, il est créé un livre VIII ainsi rédigé :

« Livre VIII — Agence nationale de la santé au travail

« Titre unique

« Chapitre unique

« Art. L. 3711-6. - Il est créée une agence nationale de la santé au travail ayant pour mission d'exercer une fonction de veille et d'alerte sanitaire, d'assurer l'information des salariés et des médecins traitants, de contribuer à l'évaluation des risques professionnels et à la mise en place d'un tableau exhaustif des maladies professionnelles, et de contrôler le suivi post-professionnel réalisé par la médecine du travail ».

Article 20

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Avant le premier alinéa de cet article, insérer le paragraphe suivant :

« I. Le deuxième alinéa de l'article L. 1413-4 du Code de la santé publique est supprimé et remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour améliorer la connaissance et la prévention des risques sanitaires en milieu du travail, l'institut peut demander aux entreprises soumises à l'obligation d'élaborer le document unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs prévu à l'article R. 230 du code du travail, de lui fournir toutes informations contenues dans ce document ».

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Compléter cet article par les mots « , des conditions de travail et des risques liés au travail. Cette surveillance est confiée aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail quand ils existent, sinon aux délégués du personnel, ou encore le cas échéant un salarié élu chargé de cette mission. »

Après l'article 20

Amendements présentés par Mme Martine Billard :

• Au 2° de l'article L. 122-3 du code du travail, après les mots : « réglementation relative à la médecine du travail », il est ajouté les mots suivants :

« ainsi que pour tous les travaux exposant à des agents cancérigènes, y compris pour les contrats à durée de chantier ».

• Au début de l'article L. 231-7 du code du travail, sont insérés les mots :

« En application du principe de précaution... (le reste sans changement). »

• L'article L. 231-12 du code du travail est ainsi rédigé :

« Art. L.231-12.- Lorsqu'il constate qu'un salarié ne s'est pas retiré de la situation de travail définie à l'article L. 231-8 alors qu'il existe une cause de danger grave et imminent, l'inspecteur du travail ou le contrôleur du travail, par délégation de l'inspecteur du travail dont il relève, et sous son autorité, prend toutes mesures utiles visant à soustraire immédiatement le salarié à cette situation.

« Lorsque toutes les mesures ont été prises pour faire cesser la situation de danger grave et imminent, l'employeur ou son représentant avise l'inspecteur du travail qui, après vérification, autorise la reprise du travail.

« En cas de contestation par l'employeur de la réalité du danger ou de la façon de le faire cesser, notamment par l'arrêt du travail, celui-ci saisit le tribunal de grande instance qui statue en référé.

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

• L'article L. 233-1 du code du travail est ainsi rédigé :

« Art. L. 233-1.- Les établissements et locaux mentionnés à l'article L.231-1 doivent être aménagés de manière à garantir la sécurité et la santé des travailleurs, en tenant compte des conditions atmosphériques. »

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Après le quatrième alinéa de l'article L. 236-2 du code du travail, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le comité contribue à la surveillance prévue au troisième alinéa de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ».

Amendements présentés par Mme Martine Billard :

• A la fin de l'article L. 236-2 du code du travail, ajouter un alinéa supplémentaire ainsi rédigé :

« Le comité peut effectuer annuellement une information sur l'aménagement des postes de travail, sans que l'employeur ne puisse s'y opposer. Cette information a lieu sur le temps de travail et ne peut dépasser une heure. »

• Après le quatrième alinéa de l'article L. 236-2 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le comité peut, en cas de risques immédiats pour les travailleurs, décider d'un arrêt immédiat du travail si les garanties de sécurité sont insuffisantes. »

• I- Dans le quatrième alinéa de l'article L. 236-2 du code du travail, les termes « si l'employeur s'y refuse, il doit motiver sa décision » par les termes suivants :

« L'employeur ne peut s'y opposer lorsque les services de santé au travail visés à l'article L.241-1 sont associés à ces actions de prévention »

II- Le premier alinéa de l'article L. 241-2 du code du travail est complété par la phrase suivante:

« Les services de la santé au travail peuvent être associés aux actions de prévention visées à l'article L. 236-2 ».

• L'article L. 241-5 du code du travail est complété, après « services de santé au travail » par les termes suivants :

« , et prévoient, dans le cadre des « services de santé au travail interentreprises », une représentation des associations de victimes du travail dans leurs instances d'organisation et de gestion. »

• A la fin de l'article L. 422-5 du code du travail, ajouter un alinéa supplémentaire ainsi rédigé :

« Il peut demander qu'une information sur l'aménagement des postes de travail soit organisée annuellement par les services de la santé au travail interentreprises ou par la Caisse régionale d'assurance maladie, sans que l'employeur ne puisse s'y opposer. »

Article 21

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Après le premier alinéa de cet article, insérer le paragraphe suivant :

I-A.- Il est inséré avant le premier alinéa de l'article L. 1321-2 du code de la santé publique, l'alinéa suivant :

« Tout captage d'eau, public ou privé, destiné directement ou indirectement à l'alimentation en eau de la population, et présentant des risques notables de vulnérabilité à la pollution, fait l'objet d'une protection réglementaire spécifique destinée à assurer la qualité sanitaire durable du captage. ».

(article L. 1321-1 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Supprimer le dernier alinéa du I de cet article.

Après l'article 21

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

• L'article L. 1321-3 du code de la santé publique est rédigé comme suit :

« La protection de la qualité sanitaire des eaux destinées à l'alimentation de la population est assurée par une réglementation adaptée et proportionnée aux risques de pollution du captage considéré, sur des périmètres déterminés. Les réglementations urbanistiques intervenant sur ces périmètres sont compatibles ou rendus compatibles dans un délai raisonnable avec celles arrêtées au titre du présent article.

Les réglementations fondamentales du périmètre de protection rapprochée font l'objet de servitudes d'utilité publique. Les indemnités, qui peuvent être dues aux propriétaires ou occupants de

terrains compris dans ce périmètre à raison de ces servitudes, sont fixées selon les règles applicables en matière d'expropriation pour cause d'utilité publique ».

- Il est créé un article L. 1321-3-2 du code de la santé publique ainsi rédigé :

« *Art. L. 1321-3-2.*— En vue de restaurer la qualité des eaux destinées à l'alimentation de la population, l'autorité administrative arrête après enquête publique un plan de restauration sanitaire et environnemental quinquennal, déterminant les prescriptions et réglementations, lesquelles peuvent intégrer toute disposition relative à une police administrative du code rural, du code de l'environnement ou du présent code, ainsi que les objectifs et les modalités de surveillance proportionnés aux enjeux constatés et de nature à assurer la restauration effective de la qualité des eaux.

Les décisions administratives prises en vertu du présent article sont soumises à un contentieux de pleine juridiction. ».

Article 22

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Rédiger ainsi le deuxième alinéa de cet article :

« – aux conventions portant sur l'exploitation des terrains situés à l'intérieur des périmètres de protection immédiate ou rapprochée de captage, acquis par la collectivité gestionnaire du captage à cet effet. ».

(Devenu sans objet)

Article 23

(article L. 1321-4 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Rédiger ainsi le deuxième alinéa du I de cet article :

« *Article L. 1321-4-I.*— Toute personne publique ou privée responsable d'une production ou d'une distribution d'eau au public, qu'il s'agisse de réseaux publics ou de réseaux intérieurs, en vue de l'alimentation humaine sous quelque forme que ce soit, est tenue de :

1°) surveiller la qualité de l'eau qui fait l'objet de cette production ou distribution, *(le reste sans changement)*.

Après l'article 23

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

L'article L. 1321-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Article L. 1321-5. — En cas d'inobservation des obligations visées sous l'article L. 1321-4, le préfet met en demeure la personne intéressée d'y satisfaire dans un délai déterminé.

Si, à l'expiration du délai fixé, il n'a pas été obtempéré à cette injonction par l'exploitant, ou à défaut d'exploitant par le propriétaire de l'installation, le préfet arrête les mesures nécessaires, aux frais de la personne intéressée. »

(Devenu sans objet)

Article 24

(article L. 1321-7 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Martine Billard.

Rédiger ainsi cet article :

« Article L. 1321-7. I. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 214-1 du code de l'environnement, est soumise à autorisation de l'autorité administrative compétente, l'utilisation de l'eau par une personne publique ou privée en vue de la consommation humaine, à l'exception de l'eau minérale naturelle, pour:

- la production ;
- la distribution au public, sous quelque forme que ce soit, y compris la glace alimentaire, à l'exception de la distribution par des réseaux particuliers alimentés par un réseau de distribution public ;
- le conditionnement.

II. Sont soumises à déclaration auprès de l'autorité administrative compétente:

- l'extension ou la modification d'installations collectives de distribution publique, qui ne modifient pas de façon notable les conditions de l'autorisation prévue au I. du présent article ;
- la distribution, par des réseaux particuliers alimentés par un réseau de distribution public, à l'exclusion de tout usage domestique personnel.»

(Retiré en commission)

Article 29

(article L. 1324-1 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Rédiger ainsi cet article :

« Article L. 1324-1 . Les infractions aux dispositions du présent Titre ou aux règlements et décisions individuelles pris pour leur application sont constatées, concurremment avec les agents mentionnés à l'article L. 1312-1, par les officiers de police judiciaire, par les agents des services extérieurs des ministères chargés de la santé, et de l'industrie, par les agents mentionnés aux 1°, 2°, 5°, 8°, 9° du I et au II de l'article L. 216-3 du code de l'environnement, assermentés et commissionnés à cet effet.»

Article 31

(article L. 1324-3 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Dans le sixième alinéa (5°) de cet article, après les mots : « périmètres de protection », insérer les mots : « ou de restauration ».

Avant l'article 33

Amendement présenté par M. Claude Leteurre :

- « A compter de 2004, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport évaluant les conditions de formation des opérateurs réalisant les diagnostics et contrôles d'exposition au plomb ».

- « A compter de 2004, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport faisant état de la pertinence du dispositif actuel de dépistage du saturnisme. Les informations données par ce rapport devront permettre de mieux apprécier s'il est nécessaire de mettre en place un dépistage permettant de mesurer le stockage du plomb dans les os ; de systématiser la recherche de plombémie chez les femmes enceintes ; de réfléchir aux moyens de répondre aux inquiétudes au sein de la population lors de la préconisation de programme de dépistage, autour de sites industriels ou de quartiers ».

Article 33

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

- Dans le deuxième alinéa du II de cet article après les mots :

« l'existence d'un cas de saturnisme »,

insérer les mots : « ou d'une contamination liée à une exposition à l'amiante ».

- Dans le dernier alinéa de cet article après les mots : « au plomb » insérer les mots : « ou à l'amiante ».

Article 34

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

- Dans le second alinéa de cet article, après les mots : source d'exposition au plomb », insérer les mots : « ou à l'amiante ».

- Au début de la première phrase du troisième alinéa de cet article, remplacer les mots : « Si des revêtements », par les mots : « Si des éléments de bâti, des éléments de canalisation, des revêtements ».

- Dans la première phrase du 3^e alinéa après les mots : « et de la construction », insérer les mots : « ou de l'amiante ».

- I – Dans le dernier alinéa de cet article, après les mots : « contenant », insérer les mots « de l'amiante ou »,

En conséquence,

- II – Dans le dernier alinéa de cet article, après les mots : « d'exposition au plomb » insérer les mots : « ou à l'amiante ».

Article 35

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Compléter cet article par la phrase suivante :

« Si les travaux n'ont pas été exécutés, il procède comme indiqué au dernier alinéa de l'article L. 1334-2. ».

Article 36

Amendement présenté par M. Claude Leteurtre :

Dans le dernier alinéa de cet article, substituer aux mots : « peut agréer » le mot : « agréée ».

Article 37

(article L.1334-5 du code de la santé publique)

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

- Dans le premier alinéa de cet article, après les mots : « revêtements », insérer les mots : « , les éléments du bâti et des canalisations »
- Dans le premier alinéa de cet article, après les mots : « contenant du plomb », insérer les mots : « ou de l'amiante ».

(article L. 1334-6 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Claude Leteurtre :

A la fin de la première phrase du premier alinéa de cet article, après les mots :

« l'habitation construit après le 1^{er} janvier 1949 », insérer les mots :

« et située dans une zone à risque d'exposition au plomb délimitée par le représentant de l'Etat dans le département. ».

(article L. 1334-7 du code de la santé publique)

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

- Dans la deuxième phrase du premier alinéa de cet article, remplacer les mots : « 6 », par les mots : « 1 an ».
- Dans la troisième phrase du premier alinéa de cet article, après les mots : « de la construction », insérer les mots : « ou de l'amiante ».

(article L. 1334-8 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

A la fin du premier alinéa de cet article après les mots : « d'exposition au plomb », insérer les mots : « ou à l'amiante ».

(article L. 1334-9 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Dans la première phrase du premier alinéa de cet article, après les mots : « à l'article L. 1334-5 » insérer les mots : « ou de l'amiante ».

(article L. 1334-10 du code de la santé publique)

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Après les mots : « d'exposition au plomb », insérer les mots : « ou à l'amiante ».

Amendements présentés par M. Claude Evin :

- Supprimer cet article.
- Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 1415-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« L. 1415-1.- Un établissement public de l'Etat à caractère scientifique, culturel et professionnel assure les enseignements pluridisciplinaires et contribue à la recherche en santé publique et dans le domaine de l'action et de la protection sociales. Il est chargé d'animer un réseau national de formation en santé publique destiné à favoriser la mise en commun des ressources et des activités des différents organismes publics et privés compétents en la matière.

Ses missions et ses règles particulières d'organisation et de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat dans les conditions prévues à l'article L. 717-1 du code de l'éducation. »

Article 42

(article L.1121-1 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Claude Leteurtre :

« Les recherches biomédicales dont on peut attendre un bénéfice pour la personne qui s'y prête sont dénommées recherches biomédicales avec bénéfice individuel potentiel. Toutes les autres recherches, qu'elles portent sur des personnes malades ou non, sont dénommées sans bénéfice individuel. »

Amendements présentés par M. Claude Evin :

- Supprimer la première phrase du dernier alinéa de cet article.

(devenu sans objet)

Article 42 (suite)

- Dans le deuxième alinéa du III de cet article, substituer au mot : « maladie », le mot : « recherche ».

- Rédiger ainsi le troisième alinéa du III de cet article :

« L'intérêt des personnes qui se prêtent à une recherche biomédicale prime toujours sur l'unique intérêt de la science ou de la société ».

- Rédiger ainsi le premier alinéa du 2° du IV de cet article :

« Il est ajouté un sixième alinéa ainsi rédigé :

(retiré en commission)

- Supprimer le deuxième alinéa du 2° du IV de cet article.

(retiré en commission)

(article L.1121-5 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

Rédiger ainsi cet article :

« Art. L. 1121-5.— Les recherches sans bénéfice individuel sur les femmes enceintes, les parturientes et les mères qui allaitent ne sont admises que si elles ne présentent aucun risque sérieux prévisible pour leur santé ou celle de leur enfant, si elles sont utiles à la connaissance des phénomènes de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement et si elles ne peuvent être réalisées autrement. ».

Amendement présenté par M. Claude Evin :

Rédiger la dernière phrase du dernier alinéa de cet article :

« Dans ce cas, la recherche ne doit pas comporter de risques prévisibles et les modalités qu'elle comporte ne doivent pas différer de celles qui existent habituellement dans la relation de soin en une telle circonstance.»

(article L.1121-6 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

Rédiger ainsi cet article :

« Article L. 1121-6.— Les personnes privées de leur liberté par une décision judiciaire ou administrative et les personnes hospitalisées sans consentement en vertu des articles L. 3212-1 et L. 3213-1 qui ne relèvent pas des dispositions de l'article L. 1121-8 ne peuvent être sollicitées pour se prêter à des recherches biomédicales que s'il en est attendu un bénéfice potentiel pour leur santé. »

Amendement présenté par M. Claude Evin :

Rédiger ainsi la dernière phrase du dernier alinéa de cet article :

« Dans ce cas, la recherche ne doit pas comporter de risques prévisibles et les modalités qu'elle comporte ne doivent pas différer de celles qui existent habituellement dans la relation de soin en une telle circonstance. »

(article L.1121-7 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

Après les mots : « ne peuvent être sollicités pour se prêter à des recherches biomédicales », rédiger ainsi la fin de cet article :

« que si l'on peut en attendre un bénéfice potentiel pour leur santé. Toutefois, les recherches sans bénéfice individuel sont admises si les trois conditions suivantes sont remplies :

« – ne présenter aucun risque sérieux prévisible pour leur santé ;

« – être utiles à des personnes présentant les mêmes caractéristiques d'âge, de maladie ou de handicap ;

« – ne pouvoir être réalisées autrement. »

Amendement présenté par M. Claude Evin :

Rédiger la dernière phrase du dernier alinéa de cet article :

« Dans ce cas, la recherche ne doit pas comporter de risques prévisibles et les modalités qu'elle comporte ne doivent pas différer de celles qui existent habituellement dans la relation de soin en une telle circonstance. »

(article L.1121-8 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

Rédiger ainsi cet article :

« Article L. 1121-8.– Les personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection légale, les personnes hors d'état d'exprimer leur consentement et les personnes admises dans un établissement sanitaire ou social à d'autres fins que celle de la recherche ne peuvent être sollicitées pour se prêter à des recherches biomédicales que si l'on peut en attendre un bénéfice potentiel pour leur santé. Toutefois, les recherches sans bénéfice individuel potentiel sont admises si les trois conditions suivantes sont remplies :

– ne présenter aucun risque sérieux prévisible pour leur santé ;

– être utiles à des personnes présentant les mêmes caractéristiques d'âge, de maladie ou de handicap ;

– ne pouvoir être réalisées autrement. »

Amendement présenté par M. Claude Evin :

Rédiger ainsi la dernière phrase du dernier alinéa de cet article :

« Dans ce cas, la recherche ne doit pas comporter de risques prévisibles et les modalités qu'elle comporte ne doivent pas différer de celles qui existent habituellement dans la relation de soin en une telle circonstance. »

Article 42 (suite)

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

- Rédiger ainsi le 1° du XII de cet article :

1° Les mots : « L. 1124-2 relatif aux recherches sans bénéfice individuel direct » sont remplacés par les mots : « L. 1121-12 relatif aux recherches sans bénéfice individuel. »

- Supprimer le 2° du XII de cet article.
- Supprimer le deuxième alinéa du 3° du XII de cet article.

Amendement présenté par M. Claude Evin :

Supprimer le septième alinéa du XII de cet article.

(article L.1121-12 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

Rédiger ainsi cet article :

« Article L. 1121-12.— Les recherches biomédicales sans bénéfice individuel ne doivent comporter aucun risque prévisible sérieux pour la santé des personnes qui s’y prêtent.

« Le promoteur peut verser aux personnes qui se prêtent à une recherche sans bénéfice individuel une indemnité en compensation des contraintes subies. Le montant total des indemnités qu’une personne peut percevoir au cours d’une même année est limité à un maximum fixé par le ministre chargé de la santé.

« Les recherches effectuées sur des mineurs, des majeurs protégés par la loi ou des personnes admises dans un établissement sanitaire ou social à d’autres fins que celle de la recherche ne peuvent en aucun cas donner lieu au versement de l’indemnité prévue au deuxième alinéa du présent article.

« Nul ne peut se prêter simultanément à plusieurs recherches biomédicales sans bénéfice individuel.

« Pour chaque recherche sans bénéfice individuel, le dossier soumis au comité de protection des personnes et à l’autorité compétente détermine une période d’exclusion au cours de laquelle la personne qui s’y prête ne peut participer à une autre recherche sans bénéfice individuel. La durée de cette période varie en fonction de la nature de la recherche.

« En vue de l’application des dispositions du présent article, le ministre chargé de la santé établit et gère un fichier national. »

(article L.1121-13 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Claude Evin :

Dans le dernier alinéa de cet article, après les mots : « lorsqu’il s’agit de recherches réalisées », supprimer les mots : « en dehors des lieux de soins, ainsi que ».

Article 42 (suite)

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

Supprimer le XVI de cet article.

Article 43

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

Dans le deuxième alinéa du 4° du I de cet article, remplacer la référence : « L. 1121-16 », par la référence : « L. 1121-12 »

(article L.1122-1 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :

I– Supprimer le 7° du I de cet article et renuméroter le 8° et 7° ;

II– Au 7° du I de cet article, substituer aux mots : « seul est sollicité celui des membres de sa famille ou celui de la personne de confiance », les mots : « seule est sollicitée l'autorisation des membres de sa famille ou celle de la personne de confiance ».

(devenu sans objet)

Article 43 (suite)

Amendement présenté par M. Claude Evin :

Rédiger ainsi le premier alinéa du II de cet article :

« L'article L. 1122-3 est ainsi rédigé »

(article L.1122-2 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Claude Evin :

- Rédiger ainsi cet article :

« Article L. 1122-2.– Préalablement à la réalisation d'une recherche biomédicale, la personne qui est sollicitée pour s'y prêter exprime librement son accord pour participer à cette recherche. Cet accord est donné par écrit ou, en cas d'impossibilité, attesté par un tiers. Ce dernier doit être totalement indépendant de l'investigateur et du promoteur.

« En cas de recherches biomédicales à mettre en œuvre sur des personnes admises dans un établissement de santé ou un établissement social ou médico-social à d'autres fins que celles de la recherche, l'information est délivrée et le consentement recueilli par un médecin qui n'est pas membre de l'équipe assurant la prise en charge du patient. »

- Rédiger ainsi le deuxième alinéa de cet article :

Lorsqu'une recherche biomédicale est effectuée sur des personnes mineures ou majeurs sous tutelle, l'autorisation est donnée par le représentant légal ou, en raison des contraintes ou des risques que la recherche comporte et qui auront été identifiés dans le protocole et approuvés par le comité dans son avis, par le conseil de famille ou le juge des tutelles. »

- Rédiger ainsi le 3^{ème} alinéa de cet article :

« Lorsqu'une recherche biomédicale satisfaisant aux conditions édictées par l'article L. 1121-8 est envisagée sur des personnes hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection légale, celle-ci ne peut commencer que si la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, à défaut de celle-ci, la famille, ou à défaut un proche de l'intéressé entretenant avec celui-ci des liens étroits et stables n'ont pas fait connaître leur avis contraire et seulement si cette exception au principe du consentement préalable est prévue expressément dans le protocole et après avis favorable, explicite sur ce point, exprimé par le comité instauré par l'article L. 1123-1. Toutefois, lorsque la recherche envisagée sur la personne majeure hors d'état d'exprimer son consentement comporte des contraintes ou des risques importants identifiés dans le protocole approuvé par le comité, l'avis du juge des tutelles doit être nécessairement recueilli.

- Rédiger ainsi le 4^{ème} alinéa de cet article :

« Lorsqu'une recherche biomédicale est effectuée sur des personnes majeures sous curatelle ou faisant l'objet d'une mesure de sauvegarde de justice, le consentement est donné par l'intéressé, assisté selon les cas par son curateur ou par le mandataire spécial qui lui a été désigné. Toutefois, lorsque la recherche envisagée sur la personne majeure sous curatelle ou faisant l'objet d'une mesure de sauvegarde de justice comporte des contraintes ou des risques importants identifiés dans le protocole approuvé par le comité, l'avis du juge des tutelles doit être nécessairement recueilli. »

- Dans le 5^{ème} alinéa de cet article, substituer au mot « quatre » le mot « trois ».
- Avant le dernier alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Lorsqu'une recherche biomédicale doit être mise en œuvre dans des situations d'urgence qui ne permettent pas de recueillir le consentement préalable de la personne qui y sera soumise, celle-ci ne peut commencer que si un membre de sa famille ou la personne de confiance prévue à l'article 1111-6, s'ils sont présents, n'ont pas fait connaître leur avis contraire et seulement si cette exception au principe du consentement préalable est prévue expressément dans le protocole et après avis favorable, explicite sur ce point, exprimé par le comité instauré par l'article L. 1123-1. L'intéressé est informé dès que possible et son consentement lui est demandé pour la poursuite éventuelle de cette recherche. »

Article 44

Amendement présenté par M. Claude Evin :

- Supprimer le dernier alinéa du 1^o du II de cet article.
- Dans la première phrase du deuxième alinéa du 1^o du V de cet article, supprimer les mots : « ou, le cas échéant, du comité spécialisé national compétent ».
- Au 1^o du VI de cet article, supprimer les mots « et de sa conception scientifique, notamment méthodologique ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

Dans le 1^o du VI de cet article, supprimer les mots :

« et de sa conception scientifique, notamment méthodologique ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Claude Evin :

Rédiger ainsi le 2^{ème} alinéa du 2° du VI de cet article :

« Le comité se prononce par avis motivé dans un délai de trente jours, à compter de la réception de la demande complète. Il fait immédiatement parvenir son avis au promoteur en même temps qu'à l'autorité compétente. Dans le délai prévu, le comité ne peut formuler qu'une seule demande de renseignements en complément des informations déjà fournies par le promoteur. Le délai est alors suspendu jusqu'à la réception des renseignements complémentaires par le comité ».

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

Dans le deuxième alinéa du 2° du VI de cet article, substituer aux mots « fixé par voie réglementaire », les mots « de cinq semaines ».

Article 51

Amendements présentés par M. Claude Evin :

- Avant le I de cet article, insérer un I A ainsi rédigé :

I.A.- Le titre du chapitre III du titre III du livre 1^{er} de la 4^{ème} partie du Code de la santé publique est ainsi modifié :

« Evaluation des compétences professionnelles et formation médicale continue »

- Avant le I de cet article, insérer un I A ainsi rédigé :

I.A. -Avant l'article 4133-1 du Code de la santé publique, il est créé un nouvel article L. 4133 ainsi rédigé :

« L'évaluation de ses compétences professionnelles, l'entretien et le perfectionnement de ses connaissances constituent pour chaque médecin un devoir professionnel.

« Tout médecin, qu'il exerce à titre libéral ou dans un établissement de santé public ou privé doit se soumettre obligatoirement tous les dix ans à une évaluation de ses compétences professionnelles.

« Cette évaluation est assurée par un organisme agréé dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Le résultat de cette évaluation est transmis au conseil départemental de l'ordre des médecins. »

Article 51

(article 4133-4 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Préal :

Dans le premier alinéa de cet article, après les mots « des médecins salariés non hospitaliers » insérer les mots « et des médecins exerçant dans les établissements de santé ».

Après l'article 51

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Dans le code de la santé publique, il est rétabli un article L. 4133-9 ainsi rédigé :

« Article L. 4133-9.— Un Fonds national de la formation médicale continue, doté de la personnalité morale, est placé auprès du ministre chargé de la santé.

« Ce fonds reçoit des dotations publiques et participe au financement des conseils nationaux et régionaux et des actions de formation mentionnées à l'article L. 4133-1. Il est administré par un conseil composé, en nombre égal, de délégués des conseils nationaux de formation médicale continue et du conseil national mentionné à l'article L. 6155-2, et de représentants de l'Etat. Il est présidé par un représentant du ministre chargé de la santé.

« Les agents du Fonds national de la formation médicale continue sont régis par les dispositions des articles L. 5323-1 à L. 5323-4. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

La formation continue des professions de santé est instaurée. Elle sera obligatoire, financée et évaluée. Ces conditions de mise en œuvre seront précisées par décret.

ANNEXE

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR

I. À PARIS :

Mercredi 2 juillet 2003

- Pr Gérard Bréart, professeur d'épidémiologie, directeur d'une unité de recherche de l'INSERM en santé périnatale et santé des femmes

Mardi 8 juillet 2003

- M. Philippe Duneton, directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)
- M. Didier Sicard, président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et la santé (CCNE)
- M. Laurent Chambaud, président du bureau de la Société française de santé publique (SFSP), Dr Omar Brixi, vice-président, Pr Virginie Halley-des-Fontaines, secrétaire générale, Pr Bernard Pissarro, président honoraire
- Pr Christian Bréchet, directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
- Pr Roland Sambuc, vice-président du Haut comité de santé publique (HCSP), Dr Anne Tallec, rapporteur général et M. Marc Duriez, chargé de mission au secrétariat général

Jeudi 10 juillet 2003

- Pr Gilles Brückner, directeur général de l'Institut de veille sanitaire (InVS)
- Pr Jacques-Louis Binet, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine
- Dr Michel Ducloux, président du Conseil national de l'ordre des médecins, et Dr Boris Chatin, membre du conseil national

Mardi 15 juillet 2003

- Dr Philippe Bonet, président du bureau national de l'Union nationale des associations de formation médicale continue (UNAFORMEC), Dr Marcel Tobelem, secrétaire général, et Dr Pierre Colombier, trésorier

- Mme Bénédicte Gohin-Perio, médecin inspecteur régional, association des médecins inspecteurs de santé publique (AMIS)
- M. Pascal Chevit, directeur de l'École nationale de la santé publique (ENSP) de Rennes

Mercredi 16 juillet 2003

- Pr Claude Huriot, président de l'Institut Curie
- Mme Pascale Briand, déléguée de la Mission interministérielle de mise en oeuvre du Plan Cancer
- Pr Roger Salamon, directeur de l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement de Bordeaux
- Dr Philippe Ritter, directeur du service communal d'hygiène et de santé de la ville de Lyon et Dr Yvon Henry, médecin-directeur du SCHS de Besançon
- M. Bernard Caron, directeur de la Direction de la protection sociale au MEDEF, M. Guillaume Resson et Mme Véronique Cazales
- M. Pascal Berteaud, directeur de l'eau au ministère de l'écologie et du développement durable et M. Pierre de Montlivault, chef de bureau de la gestion des ressources en eau à la direction de l'eau
- M. François Chapuis, président national de la Conférence nationale des comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPPRB)

Jeudi 17 juillet 2003

- M. Alain Coulomb, directeur général de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)
- M. Bernard Lemoine, vice-président des Entreprises du Médicament (LEEM), M. Claude Baugé, directeur des affaires économiques et européennes et Mme Aline Bessis-Marais, responsable des affaires publiques.
- M. Philippe Lamoureux, directeur général de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), M. René Demeulesmesteeer, responsable de programme et M. Jérôme Voiturier, chargé de mission
- Mme Froment-Védrine, directrice générale de l'Agence française de sécurité environnementale (AFSE), M. Smirou et Mme Anne Barillon
- Mme Claire Compagnon (Ligue nationale de lutte contre la cancer), M. Christian Saout (AIDES), et M. Nicolas Brun (Union nationale des associations familiales)
- M. Jean-Claude Mallet, secrétaire confédéral chargé de la protection sociale (CGT-FO)
- Pr Gérard Milhaud, Académie de médecine
- M. Didier Jayle, président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et M. Vuillaume, chargé de mission

- Mme Marie-Caroline Bonnet-Galzy, chef de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) Mme Emmanuelle Jeandet-Mengual, inspectrice générale, M. Michel Gagneux, inspecteur général, M. Pierre Deloménie, inspecteur général, M. Thomas Fatome, inspecteur adjoint (CG)

Mardi 9 septembre 2003

- M. Jean-Marie Spaeth, président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- Pr Bernard Charpentier, doyen de la faculté de médecine de Paris Sud, président de la Conférence des doyens des facultés de médecine
- Alain-Michel Ceretti, président de l'association de patients « *Le lien* » (Lutte, Informations, Etudes des infections Nosocomiales)

Jeudi 11 septembre 2003

- Mme Yolande Briand, secrétaire générale de la fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux – CFDT
- M. Pierre Monod, président de la Conférence des présidents des unions régionales des médecins libéraux (URML)
- Mmes Laëtitia Laude, Michèle Legeas, Hélène Macon, Yvette Rayssiguier, Marie-Edith Vignon, et M. Michel Pommeret, collectif des représentants du personnel de l'École nationale de santé publique de Rennes

II. À LYON :

- M. Renaud Bouthier, directeur d'Avenir Santé
- Dr Jacques Caton, président de l'union régionale des médecins libéraux de la région Rhône-Alpes
- Pr Jacques Fabry, chef de service hygiène hospitalière et santé publique, hôpital Edouard Herriot, hospices civils de Lyon

ANNEXE 2

GLOSSAIRE

AFSE	AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ ENVIRONNEMENTALE
AFSSA	AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS
AFSSAPS	AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTÉ
AMIS	ASSOCIATION DES MÉDECINS INSPECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE
AMM	AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ
ANAES	AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ
ARH	AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION
ARS	AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
ATU	AUTORISATION TEMPORAIRE D'UTILISATION
BID	BÉNÉFICE INDIVIDUEL DIRECT
CCNE	COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET LA SANTÉ
CCPPRB	CONFÉRENCE NATIONALE DES COMITÉS CONSULTATIFS DE PROTECTION DES PERSONNES DANS LA RECHERCHE BIOMÉDICALE
CFES	COMITÉ FRANÇAIS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
CHU	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
CNAMTS	CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE-MALADIE DES TRAVAILLEURS
CNIL	COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS
CNIS	CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE
CNR	CENTRES NATIONAUX DE RÉFÉRENCE
CODES	COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
CPP	COMITÉ DE PROTECTION DES PERSONNES
CRES	COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
CREP	CONSTAT DE RISQUE D'EXPOSITION AU PLOMB

CROSS	COMITÉ RÉGIONAL DE L'ORGANISATION SANITAIRE ET SOCIALE
CRSP	COMITÉ RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE
CSHPF	CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE
DDASS	DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DGS	DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DRASS	DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DREES	DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES
DRIRE	DIRECTION RÉGIONALE DE L'INDUSTRIE, DE LA RECHERCHE ET DE L'ENVIRONNEMENT
EHESP	ECOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE
ENSP	ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
EPSCP	ETABLISSEMENT PUBLIC À CARACTÈRE SCIENTIFIQUE, CULTUREL ET PROFESSIONNEL
ERAP	ETAT DES RISQUES D'ACCESSIBILITÉ AU PLOMB
FMC	FORMATION MÉDICALE CONTINUE
GIP	GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC
GRSP	GROUPEMENT RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE
GTNDO	GROUPE TECHNIQUE NATIONAL DE DÉFINITION DES OBJECTIFS
HCSP	HAUT COMITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE
IGAS	INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES
INCA	INSTITUT NATIONAL DU CANCER
INPES	INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
INSEE	INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES
INSERM	INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE
INVS	INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
ISPED	INSTITUT DE SANTÉ, D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE DÉVELOPPEMENT
MILDT	MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE
ONDAM	OBJECTIF NATIONAL DES DÉPENSES D'ASSURANCE-MALADIE

ORS	OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ
PMI	PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
PRAPS	PROGRAMME RÉGIONAL POUR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS
PRS	PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ
RNIPP	RÉPERTOIRE NATIONAL D'IDENTIFICATION DES PERSONNES PHYSIQUES
RSAP	RELEVÉ STATISTIQUE D'ACTIVITÉ DES PRATICIENS
SFSP	SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE
SNIRAM	SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATIONS INTERRÉGIMES DE L'ASSURANCE-MALADIE
SOR	STANDARDS, OPTIONS ET RECOMMANDATIONS
SRAS	SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE
UNAFORMEC	UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE
URCAM	UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE-MALADIE
URML	UNIONS RÉGIONALES DES MÉDECINS LIBÉRAUX

[RAPPORT](#)
[TABLEAU COMPARATIF](#)