

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015**

207<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**2<sup>e</sup> séance du jeudi 9 avril 2015**

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



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

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

### 1. Modernisation du système de santé (p. 3776)

#### DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. ) (p. 3776)

##### Après l'article 19 (p. 3776)

Amendement n° 1860

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

Amendements n° 641 rectifié, 1104, 1858

##### Article 20 (p. 3776)

M. Élie Aboud

Amendements n° 721, 1579

##### Après l'article 20 (p. 3777)

Amendements n° 1619, 1706, 2220

##### Article 21 (p. 3778)

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Isabelle Le Callennec

Amendements n° 2309, 1993 rectifié, 1812, 855, 1271, 1106, 688 rectifié, 1813

Amendements n° 87, 1114, 88, 528, 2356, 1861

Amendements n° 1115, 255, 1107, 1512

##### Article 21 *bis* (p. 3785)

Mme Jacqueline Fraysse

Mme Martine Carrillon-Couvreur

M. Guillaume Larrivé

Amendements n° 2483, 210, 1108, 1346

##### Après l'article 21 *bis* (p. 3787)

Amendement n° 2274

Amendements n° 645 rectifié, 1816 deuxième rectification

##### Article 21 *ter* (p. 3787)

Amendement n° 684

##### Après l'article 21 *ter* (p. 3787)

Amendements n° 2457 deuxième rectification, 2498 (sous-amendement)

##### Article 22 (p. 3788)

Mme Monique Orphé

M. Stéphane Claireaux

M. Gérard Sebaoun

Amendements n° 2261, 2015 rectifié, 2382, 2262, 2268, 221, 222

Amendements n° 530, 1544, 2355, 2354, 223, 1814

##### Après l'article 22 (p. 3790)

Amendements n° 689, 2242

Amendements n° 108, 647, 649

##### Article 22 *bis* (p. 3791)

Amendement n° 224

##### Après l'article 22 *bis* (p. 3792)

Amendement n° 554 rectifié

##### *Suspension et reprise de la séance* (p. 3792)

##### Article 23 (p. 3792)

Amendements n° 809, 1470, 2218, 1581, 1471

Amendements n° 47, 690, 2231

Amendements n° 408, 1351

##### Article 23 *bis* (p. 3795)

##### Article 24 (p. 3796)

Amendement n° 1356

Amendements n° 531, 2374, 1805, 1817, 691

Amendements n° 2377, 90, 546, 964

Amendements n° 91, 547

Amendements n° 93, 1095, 1494

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales

##### Article 25 (p. 3800)

M. Jean-Pierre Door

Amendements n° 94, 2256, 2413, 2412, 538, 540, 543

Amendements n° 95, 357, 792, 2414, 97, 695

Amendements n° 1096, 1503, 1545, 989, 1624, 1992 rectifié, 2395, 2392, 692, 295, 550, 532, 693, 694, 1084, 1239, 558, 2393, 2394 rectifié, 2477 (sous-amendement)

Article 26 A (p. 3807)

Article 26 (p. 3807)

M. Jean-Pierre Door

Mme Monique Orphé

M. Dominique Tian

M. Élie Aboud

Amendements n<sup>os</sup> 207, 1472, 1350

Amendements n<sup>os</sup> 1178, 1653

Amendements n<sup>os</sup> 172, 1116

Amendements n<sup>os</sup> 256, 1117

Amendements n<sup>os</sup> 257, 1162

Amendements n<sup>os</sup> 258, 1163

Amendements n<sup>os</sup> 795 rectifié, 1001, 1546

Amendements n<sup>os</sup> 2400, 2430, 2466

Amendements n<sup>os</sup> 2401, 2431, 2467, 2469, 2502, 1815, 2301, 2294, 237 rectifié, 2073

Amendement n<sup>o</sup> 238, 239 et 240

Amendements n<sup>os</sup> 799, 1003, 1547, 1170, 260

Amendements n<sup>os</sup> 2081, 2249 rectifié, 241

Après l'article 26 (p. 3813)

Amendements n<sup>os</sup> 696 rectifié, 2504 (sous-amendement), 1473 rectifié, 1535, 98 rectifié

Amendements n<sup>os</sup> 261, 1175, 1835, 1879

Article 26 *bis* (p. 3815)

Amendement n<sup>o</sup> 608

Après l'article 26 *bis* (p. 3815)

Amendements n<sup>os</sup> 1662, 1989

Article 26 *ter* (p. 3815)

Amendements n<sup>os</sup> 818, 1005, 1548, 910

Après l'article 26 *ter* (p. 3816)

Amendement n<sup>o</sup> 1806

Article 27 (p. 3816)

M. Dominique Tian

M. Jean-Pierre Door

Mme Dominique Orliac

Mme Jacqueline Fraysse

M. Gilles Lurton

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales

Mme Marisol Touraine, ministre

Amendements n<sup>os</sup> 262, 22, 286, 21, 2006

Amendements n<sup>os</sup>, 2473 et 2474 (sous-amendement), 287, 263

Amendements n<sup>os</sup> 288, 289, 290 et 291, 1447, 264, 292

**2. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 3820)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

### vice-président

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à quinze heures.)*

1

## MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

### *Suite de la discussion d'un projet de loi*

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après engagement de la procédure accélérée, du projet de loi de modernisation de notre système de santé (n<sup>os</sup> 2302, 2673).

### DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

**M. le président.** Ce matin, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles, s'arrêtant à l'amendement n<sup>o</sup> 379 portant article additionnel après l'article 19.

### Après l'article 19

**M. le président.** Nous en venons donc aux amendements portant article additionnel après l'article 19.

L'amendement n<sup>o</sup> 379 n'est pas défendu, non plus que les amendements n<sup>os</sup> 2275 rectifié, 1026 et 773.

L'amendement n<sup>o</sup> 1860, en revanche, est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, pour donner l'avis du Gouvernement.

**Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.** Avis défavorable.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 1860 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 641 rectifié et 1104.

La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 641 rectifié.

**M. Élie Aboud.** Cet amendement vise à responsabiliser les usagers en impliquant les associations représentatives dans le processus de santé.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 1104 est lui aussi défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je demande le retrait de ces amendements, faute de quoi j'émettrai un avis défavorable.

L'article 19 prévoit expressément la participation des associations agréées aux observatoires chargés de contrôler les refus de soins qui ont été mis en place par les conseils nationaux des ordres professionnels. Il est donc inutile de mettre en place un dispositif concurrent.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** L'amendement étant effectivement satisfait, j'en demande le retrait. S'il est maintenu, avis défavorable.

**M. le président.** Monsieur Aboud, ces amendements sont-ils maintenus ?

**M. Élie Aboud.** Non, monsieur le président, nous les retirons.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 641 rectifié et 1104 sont retirés.)*

**M. le président.** Nous en arrivons à l'amendement n<sup>o</sup> 1858.

Il est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 1858, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

## Article 20

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, inscrit sur l'article 20.

**M. Élie Aboud.** Madame la ministre, nous avons tout à l'heure parlé de justice sociale et j'ai évoqué le déficit qui caractérise les soins d'odontologie ainsi que l'achat de matériel prothétique qui, selon nous, devraient être pris en charge, au moins pour certains patients – ce sera l'objet de plusieurs amendements. Contrairement à ce qui a été dit, ce n'est pas le tiers payant généralisé qui réglera le problème de l'injustice ; c'est la réduction du reste à charge, trop élevé pour de nombreux patients, y compris ceux appartenant à la classe moyenne.

**M. le président.** Vous conservez la parole, monsieur Aboud, pour soutenir l'amendement n° 721.

**M. Élie Aboud.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Votre amendement, monsieur Aboud, vise à supprimer la mention des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, l'ACS, ce qui ôte toute sa portée à l'article. Une telle suppression serait regrettable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable. L'article 20 instaure des tarifs sociaux afin de permettre aux bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé de bénéficier de tarifs encadrés dans un certain nombre de domaines, notamment les prothèses dentaires ou les audioprothèses. Cette possibilité est aujourd'hui ouverte aux bénéficiaires de la CMU, mais ne va pas au-delà.

Vous m'avez à de nombreuses reprises expliqué, monsieur le député, que vous étiez favorable aux mesures sociales comme le tiers payant. La mise en place de tarifs sociaux pour les personnes dont le revenu, pour une personne seule, est inférieur à 980 euros par mois en est un exemple concret. Ce point ne devrait même pas faire l'objet de débats entre nous. Je suis naturellement défavorable à cet amendement qui s'apparente à un amendement de suppression de l'article.

*(L'amendement n° 721 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 1579.

**M. Arnaud Richard.** L'article 20 vise à permettre l'encadrement des tarifs des prestations d'optique et de soins dentaires prothétiques et orthodontiques délivrés aux bénéficiaires de l'ACS. En effet, les fabricants des dispositifs médicaux ne sont pas associés aux accords sur l'encadrement des tarifs de ces prestations. Cela ne nous semble pas logique, c'est pourquoi nous souhaitons qu'ils deviennent des partenaires conventionnels de cette négociation.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Il n'est pas nécessaire de complexifier la négociation en intégrant un acteur supplémentaire.

*(L'amendement n° 1579, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 20 est adopté.)*

### Après l'article 20

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 20.

La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur, pour soutenir l'amendement n° 1619.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Cet amendement, présenté par Yves Daniel et cosigné par un grand nombre de nos collègues, concerne les dépassements d'honoraires. Il vise à insérer un article indiquant que, dans un délai de dix mois à compter de la promulgation de la présente loi, le

Gouvernement remettra un rapport évaluant l'opportunité d'une revalorisation tarifaire des actes techniques et cliniques, négociée dans le cadre des conventions nationales prévues par l'article L. 162-5 du code de la Sécurité sociale.

Les dépassements d'honoraires atteignent aujourd'hui un montant de près de 2,5 milliards d'euros – ils ont doublé en vingt ans. Ils sont très fréquents pour les actes de chirurgie et d'anesthésie et pour les soins optiques et dentaires. Le coût d'une consultation est parfois majoré de 60 % à 70 % par rapport au tarif conventionnel.

Certes, le contrat d'accès aux soins a permis d'améliorer la situation. D'après les résultats pour 2014 de l'Observatoire des pratiques tarifaires, le taux de dépassement d'honoraires des médecins de secteur 2 adhérents au contrat d'accès aux soins, qu'ils soient spécialistes, généralistes ou médecins à expertise particulière, est passé de 28,4 % en 2012 à 25,1 % au premier semestre de 2014. Si cette diminution du taux des dépassements est essentiellement due à l'augmentation des bases de remboursement, l'augmentation des montants des dépassements, elle, s'est poursuivie.

Les dépassements d'honoraires, notamment dans certaines spécialités et dans certaines zones de notre territoire, posent d'indéniables difficultés d'accès aux soins, compte tenu de l'importance du reste à charge.

C'est pourquoi nous proposons d'interdire la pratique des dépassements, tout en étudiant l'opportunité d'une revalorisation tarifaire des prestations techniques et cliniques afin de parvenir à une juste rémunération des actes des professionnels de santé.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Madame la députée, vous proposez de sanctionner tous les dépassements d'honoraires et pas uniquement ceux qui passent outre les notions de tact et de mesure.

Il ne faut pas minimiser les initiatives qui ont été engagées par la voie conventionnelle. L'avenant 8, signé par l'UNCAM et les syndicats de médecins libéraux en octobre 2012, a instauré le contrat d'accès aux soins. En contrepartie d'une prise en charge de leurs cotisations, les médecins du secteur 2 s'engagent à ne pas dépasser un taux moyen de dépassement d'honoraires de 100 %, à stabiliser leurs tarifs et à préserver ou accroître la part de leur activité relevant du tarif opposable. Pour les nouvelles installations, ce mécanisme prend en compte la moyenne des dépassements de la région. Depuis 2013, plus de 11 000 médecins ont signé ce contrat.

L'avenant 8 a également mis en place une procédure conventionnelle de sanction des dépassements excessifs que la Cour des comptes, dans son rapport de juin 2014, estime crédible et susceptible de produire un effet.

Pour la première fois, on constate depuis 2012 une diminution du taux de dépassement des médecins de secteur 2 – il s'agit d'une baisse d'un point, après une augmentation de cinq points depuis 2007. En outre, la part de l'activité réalisée au tarif opposable a cessé de baisser et a même légèrement augmenté. C'est la raison pour laquelle la commission a rejeté cet amendement.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Madame la députée, je vous demande de retirer cet amendement, faute de quoi j'émettrai un avis défavorable.

S'agissant des dépassements d'honoraires, nous partageons la même préoccupation. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a agi d'emblée avec force dans le but d'encadrer ces dépassements et de les limiter. Comme l'a fort bien dit Mme la rapporteure, nous pouvons nous réjouir de constater que ces dépassements ont cessé de progresser et que, pour la première fois depuis 2012, ils ont même diminué, certes de façon diverse selon les catégories d'actes.

Vous demandez également la présentation d'un rapport sur l'évolution des tarifs. Il s'agit d'un enjeu fondamental, mais qui doit faire l'objet de discussions dans le cadre de la nouvelle convention, ce qui n'exclut pas l'engagement de réflexions gouvernementales ou parlementaires.

Les éléments que vous jugez nécessaires de connaître figurent dans le rapport « charges et produits » de l'assurance maladie. Nous disposons de ces éléments et les échéances des négociations conventionnelles nous permettront d'avancer. Dans ces conditions, je vous demande de bien vouloir retirer cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Je vais le retirer. Je remercie Mme la rapporteure ainsi que Mme la ministre pour ces précisions qu'il était important d'apporter à la représentation nationale car il n'y a pas si longtemps, nous étions confrontés à des situations anormales en matière de dépassements d'honoraires. Je salue le travail qui a été conduit depuis deux ans et vous remercie, madame la ministre, d'avoir bien voulu rappeler les actions qui ont été engagées.

*(L'amendement n° 1619 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1706.

**M. Jean-Pierre Door.** Nous avons déjà discuté il y a quelques mois des réseaux de soins lors de l'examen de la proposition de loi de Bruno Le Roux. Les réseaux ont été créés, mais en sont exclus les opticiens pour lesquels il est prévu un système de réseaux fermés.

Nous souhaitons ouvrir les réseaux de soins aux opticiens afin d'offrir à chaque patient le droit de choisir le professionnel qu'il souhaite, dès lors que celui-ci satisfait aux conditions légales. Tel est le sens de cet amendement.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Vous revenez sur un débat qui a été tranché par le Parlement le 27 janvier 2014 et sur un texte qui a sécurisé juridiquement les réseaux de soins, y compris les conventions conclues par les organismes complémentaires avec des opticiens-lunetiers qui prévoient un nombre limité d'adhésions. Une sélection a lieu à partir d'un appel à candidatures, et une liste d'attente est prévue si le nombre de candidats est trop important. Ces modalités ne semblent pas avoir un effet défavorable sur l'accès aux soins optiques des adhérents des organismes complémentaires.

J'ajoute que l'article 3 de la loi du 27 janvier 2014 prévoit que le Gouvernement présente chaque année au Parlement un rapport dressant un bilan de l'impact des réseaux pour les patients. Si ces évaluations faisaient état de difficultés en matière de tarifs et de prix dues à l'existence des réseaux fermés, le Parlement pourrait faire évoluer le dispositif.

*(L'amendement n° 1706, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Sandrine Mazetier, pour soutenir l'amendement n° 2220.

**Mme Sandrine Mazetier.** Cet amendement vise à ce que les devis établis pour les soins orthodontiques et prothétiques mentionnent le pays de fabrication des dispositifs médicaux et le pays d'activité du prothésiste. Cette information serait utile aux patients et permettrait de valoriser le *made in France* et les prothésistes qui exercent dans notre pays. Enfin, la proximité entre le praticien et le prothésiste est un gage pour les patients de qualité des soins.

La formulation initiale de l'amendement a été rectifiée comme je viens de l'indiquer. Pour les trois raisons que j'ai évoquées, il me semble que l'amendement est susceptible de faire l'unanimité dans cet hémicycle.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** L'avis est très favorable. La loi encouragera la filière française de la prothèse dentaire. C'est en additionnant les gestes comme celui-ci que nous soutiendrons le *made in France* – auquel je préfère, pour ma part, le « fabriqué en France » ! *(Sourires.)*

**Mme Sandrine Mazetier.** Moi aussi !

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Une telle garantie supplémentaire de transparence confortera l'application du modèle de devis de soins dentaires. L'avis de la commission est donc favorable compte tenu des modifications proposées qui rendent l'amendement bien plus lisible.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis favorable.

*(L'amendement n° 2220, tel qu'il vient d'être rectifié, est adopté.)*

## Article 21

**M. le président.** Deux orateurs sont inscrits sur l'article 21.

La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales.

**Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales.** L'article 21 vise à mettre en œuvre un service public d'information en santé afin de réduire les inégalités d'accès aux soins parfois dues à l'absence d'information. Il convient de faciliter l'accès à l'information, en particulier celui des personnes les plus éloignées du système de santé vivant dans les déserts médicaux comme les zones rurales et de montagne mais aussi les quartiers prioritaires déjà handicapés par le déficit de praticiens dans leur territoire.

L'amendement que je soutiendrai lors de la discussion de l'article visera à fixer au service public d'information en santé un objectif de diminution du nombre de renoncements aux soins afin de contribuer à l'amélioration de la compréhension des politiques publiques de santé et de la connaissance du système de santé par les patients auxquels il semble parfois opaque et incompréhensible. Un tel objectif est partagé par tous, me semble-t-il. L'état de santé de nos concitoyens s'en trouvera amélioré.

**M. le président.** La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

**Mme Isabelle Le Callennec.** L'article 21 prétend mieux informer et accompagner les usagers dans leur parcours de santé. Il dispose : « Un service public, placé sous la responsabilité du ministre chargé de la santé, a pour mission la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et à l'offre sanitaire ». Gratuite pour qui ? L'information a un coût, quel que soit le canal par lequel elle passe – radio, télévision ou autres médias. J'aimerais donc que l'on précise la notion de gratuité.

L'article prévoit que le service public « est constitué avec le concours des caisses nationales d'assurance maladie », ou plutôt, selon moi, des caisses primaires d'assurance maladie, et « de la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie, des agences et autorités compétentes dans le champ de la santé publique », dont on sait qu'elles sont innombrables. Le concours évoqué est-il financier ou désigne-t-il simplement l'élaboration en commun d'actions visant à promouvoir la santé, ce qui est l'objet de l'article ?

Par ailleurs, on me pardonnera d'insister, mais une fois cette proposition formulée, il importe de savoir qui pilotera. C'est important, comme on l'a vu dans d'autres domaines, en particulier l'orientation et à la formation professionnelles. S'il n'y a pas de pilote dans l'avion, il est très difficile de mettre en œuvre efficacement les mesures proposées, si bénéfiques soient-elles – et c'est le cas ici.

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 2309.

Sur cet amendement, je suis saisi par le groupe radical, républicain, démocrate et progressiste d'une demande de scrutin public.

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

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

**Mme Dominique Orliac.** L'article 21 prévoit la mise en œuvre d'un service public d'information en santé dans le droit-fil des réalisations récentes telles que la base de données publique « Médicaments », qui était très attendue et est très appréciée, et la base de données publique « Transparence-Santé ». Quatre domaines doivent être pris en compte dans la construction d'un service public d'information sur les produits de santé : l'orientation dans le système de santé et l'accès aux soins, la prévention, les médicaments et les pathologies. Dans la continuité des propositions formulées lors des Assises du médicament en 2011, et en cohérence avec les différents rapports publiés en 2013, il convient de faire de l'accès à un service public d'information sur les médicaments et produits de santé une priorité.

Sur le modèle du *United Kingdom Medicines Information* au Royaume-Uni, il s'agit de mettre à la disposition des patients et de l'ensemble des acteurs du système de santé des informations sur les médicaments et les produits de

santé évolutives et actualisées, fiables, compréhensibles, applicables, personnalisées et libres de toute influence promotionnelle. Les professionnels de santé, en prise avec les réalités de terrain, en seront les relais de proximité et les garants. L'animation d'un réseau régional et d'une coordination nationale fera de ce service une véritable référence au sein de notre système de santé. L'amendement vise donc à la participation active des professionnels de santé et des associations de patients et d'usagers au service public d'information sur les médicaments et produits de santé.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je suis moi aussi soucieuse d'informer les patients sur les produits de santé, chère collègue. En revanche, la rédaction de votre amendement me contrarie car, en insérant les mots : « aux médicaments et produits de santé », on introduirait une ambiguïté juridique qui constituerait une difficulté. En effet, les produits de santé incluent les médicaments. Conserver les mots : « produits de santé » suppose de retirer le mot : « médicaments ». Si vous acceptez de rectifier en conséquence votre amendement, j'émettrais un avis favorable. Dans le cas contraire, l'avis serait défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** La demande de Mme Orliac est tout à fait fondée, mais l'information sur les médicaments est d'ores et déjà prévue, comme l'a indiqué Mme la rapporteure.

Je profite de cette intervention pour répondre aux questions qui ont été soulevées. La mise en place d'un service d'information au public fournit aux Français, patients ou futurs patients, une information simple et accessible répondant aux questions qu'ils se posent en matière de santé.

Or nous ne partons pas de rien. Le pilotage, madame Le Callennec, incombera au ministère de la santé, qui pilote déjà le site « Médicaments » et le site « Transparence-Santé » – j'aurai l'occasion d'y revenir dans la suite de la discussion. Il existe donc bien un site sur les médicaments, madame Orliac ; je l'ai mis en place. Ce site précurseur a reçu, depuis le mois d'octobre 2013, plus de 780 000 visites. Le site « Transparence-Santé », quant à lui, en a reçu 190 000 depuis le mois de juillet 2014.

Il existe donc bien une demande d'information et de transparence, lesquelles doivent être fournies dans le cadre d'un service public, grâce auquel l'information est n'est pas orientée ; elle est garantie objective. Cette information, il faut soit aller la chercher – ce qui suppose de mettre à contribution les acteurs qui la détiennent –, soit la rendre accessible, car elle est présentée en termes trop techniques ou inadaptés aux demandes des gens. En effet, même si l'on trouve aujourd'hui, sur internet, une information institutionnelle, elle n'est pas toujours formulée de manière à répondre aux questions que se posent nos concitoyens dans leur vie quotidienne – comment faire face à telle ou telle maladie, comment un parent âgé peut-il bénéficier d'une prise en charge de proximité ?

J'espère avoir répondu à vos questions, mesdames les députées. Il s'agit de mettre en place un site gratuit comme le sont aujourd'hui les sites « Médicaments » et « Transparence-Santé ». Il s'agit donc, je le répète, d'un service public ; le ministère de la santé assure la mise en

place du site et garantit l'accessibilité de l'information. Dans certains cas, il la rendra disponible, dans d'autres il la fera converger.

Pour en revenir à l'amendement de Mme Orliac, les produits de santé incluent les médicaments, lesquels disposent déjà d'un site dédié. Votre amendement présente donc une difficulté rédactionnelle. J'y serais favorable si nous parvenions à trouver une rédaction acceptable et fidèle à votre demande, mais en l'état il présente un risque juridique sérieux en raison de la redondance.

**M. le président.** La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

**Mme Isabelle Le Callennec.** Merci pour ces informations, madame la ministre. Je me permets néanmoins d'insister. Certes, les informations à caractère général seront pilotées par le ministère et, selon vos propres termes, l'information sera « garantie objective », même si l'objectivité n'est pas toujours partagée par tous. Mais je me permets d'insister sur les fameux partenaires. Les caisses primaires d'assurance maladie, la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie, les agences et autorités, cela fait beaucoup de sources d'information, d'émetteurs – auxquels on pourrait d'ailleurs ajouter les collectivités locales. En effet, même si la santé est une compétence d'État, on a vu, au fil des années, tous les acteurs – les mairies, les intercommunalités, les départements et les régions – se saisir de la compétence santé et médico-social. Si l'objet du service public envisagé est de fournir des informations sur l'offre sanitaire et surtout médico-sociale, il faudra travailler au plus près des territoires, car l'offre est très différente d'un territoire à l'autre. Sa mise en œuvre très concrète supposera de mettre tous les acteurs autour de la table, ce qui représente un important travail de coordination.

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

**Mme Dominique Orliac.** J'ai bien noté vos explications, madame la ministre, mais je ne vois pas comment trouver maintenant une autre rédaction correspondant à ce que nous voulons dire à travers cet amendement – lequel est, par ailleurs, largement soutenu par les scientifiques et les organisations syndicales.

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je vous ai suggéré, chère collègue, de rectifier la rédaction de votre amendement, ce qui est faisable tout de suite en séance, en insérant tout simplement les mots : « et produits de santé », sans les mots : « aux médicaments ». On ne conserverait donc que la partie portant sur les produits de santé qui incluent les médicaments.

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

**Mme Dominique Orliac.** J'accepte cette rectification, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 2309, tel qu'il vient d'être rectifié.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	22
Nombre de suffrages exprimés .....	22
Majorité absolue .....	12
Pour l'adoption .....	21
contre .....	1

*(L'amendement n° 2309, tel qu'il vient d'être rectifié, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1993 rectifié.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Il est rédactionnel, monsieur le président.

*(L'amendement n° 1993 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Massonneau, pour soutenir l'amendement n° 1812.

**Mme Véronique Massonneau.** La connaissance de ses droits en matière de santé participe indubitablement à l'amélioration de la prise en charge sanitaire de chacun, à l'optimisation des parcours de soins et, *in fine*, à la préservation de la santé du patient. Les échanges avec les professionnels de santé en sont renforcés d'autant, en termes d'efficacité comme de confiance. Nous proposons donc d'élargir les informations diffusées par le service public créé par cet article aux droits des patients en matière de santé.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je vous invite à retirer cet amendement, madame Massonneau. À défaut, l'avis de la commission serait défavorable, puisqu'elle a repoussé cet amendement. Nous partageons votre souci d'informer les patients, mais les informations relatives à la santé couvrent les droits des personnes malades. Votre amendement est donc satisfait.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Massonneau.

**Mme Véronique Massonneau.** Il s'agit notamment de tenir compte des modifications introduites par la proposition de loi de nos collègues Leonetti et Claeys sur la fin de vie, en particulier en ce qui concerne les directives anticipées ou la personne de confiance. Si tous ces aspects sont bien inclus dans l'information qui sera diffusée, j'accepte de retirer l'amendement.

*(L'amendement n° 1812 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Pinville, pour soutenir l'amendement n° 855.

**Mme Martine Pinville.** Dans un souci de lisibilité des informations, je propose de compléter l'alinéa 2 en y prévoyant que les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes en situation de précarité sociale, de handicap et aux personnes âgées en situation de dépendance.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment. J'ajoute que non seulement l'amendement est satisfait, mais que l'étude d'impact le précise.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** L'amendement étant satisfait, je demande à Mme Pinville de bien vouloir le retirer. Son objectif est partagé, et la rédaction actuelle de l'article répond à sa préoccupation.

**M. le président.** Retirez-vous l'amendement, madame Pinville ?

**Mme Martine Pinville.** Oui, monsieur le président.

*(L'amendement n° 855 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Hélène Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1271.

**Mme Hélène Geoffroy, rapporteure.** Il s'agit de compléter la seconde phrase de l'alinéa 2 par les mots : « dans un objectif de diminution du renoncement aux soins ». Comme je l'ai déjà dit, la principale cause de renoncement aux soins est le manque d'information sur les mécanismes de prise en charge et les parcours de santé. Cet amendement vise donc à clarifier l'objectif assigné à cet outil multimédia qu'est le service public d'information en santé.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Cet amendement pose notamment problème en ce qu'il restreint le champ de la seconde phrase de l'alinéa 2. Or l'accessibilité de ce service aux personnes en situation de handicap ne peut être réduite à la seule dimension du renoncement aux soins. C'est l'un des volets, mais il en existe de nombreux autres : la mise en place de parcours de santé lisibles, la démocratie sanitaire, ou encore l'accès à l'information.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis. L'amendement irait à l'encontre de l'objectif recherché par ses auteurs en restreignant le champ d'application des dispositions en question. Je vous invite donc à le retirer, madame Geoffroy.

**M. le président.** Madame Geoffroy ?...

**Mme Hélène Geoffroy, rapporteure.** Je retire mon amendement.

*(L'amendement n° 1271 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 1106.

**M. Élie Aboud.** Je reprendrai les arguments de ma collègue pour vous proposer de compléter l'alinéa 2 afin de prévoir que le service public créé par cet article établit chaque année un rapport sur les informations diffusées aux personnes handicapées, et que ce rapport est soumis pour avis au Conseil national consultatif des personnes handicapées. Il s'agit de rendre obligatoire la prise en compte de l'accessibilité au handicap des actions d'information relatives à la santé et de communiquer sur les actions conduites par la puissance publique en ce sens.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Le service public dont nous parlons est un portail mis en œuvre par plusieurs acteurs. Il propose une synthèse d'informations utiles pour les patients, mais ce n'est pas une institution en tant que telle. Je ne vois donc pas comment il présenterait un rapport. Avis défavorable.

**M. Élie Aboud.** Dommage !

*(L'amendement n° 1106, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 688 rectifié.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Cet amendement – qui a été accepté par la commission – vise à ce que « ce service comporte des espaces consacrés à la parentalité, à l'enfance et à l'adolescence. » C'est un élément particulièrement important et une suggestion du Défenseur des droits.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement, dont je souhaite le retrait – comme vous venez vous-même de le demander à vos collègues, madame la rapporteure. Vous voulez introduire des éléments de précision dont l'objectif n'est ni contestable ni contesté, mais qui sont couverts par la définition générique donnée par l'article. Si nous commençons à établir une liste d'objectifs, nous risquons de faire apparaître comme secondaire tout ce qui n'y figurera pas. C'est pourquoi nous préférons faire le choix d'une définition suffisamment large.

**M. le président.** La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

**Mme Isabelle Le Callennec.** Je partage l'analyse de Mme la ministre. Ce service public est non pas un espace physique, mais un portail numérique du type [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr). Cet amendement vise à introduire une notion d'entrée par la qualité de la personne qui vient chercher de l'information. Certes, il y a les parents, mais on pourrait aussi envisager les personnes âgées ou les personnes handicapées. Je ne pense pas que ce soit l'objet de cet article.

Encore une fois, ce portail est un projet de grande ampleur. Or tout le monde n'est pas à l'aise avec le numérique – je pense notamment aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou en personnes en situation de précarité. Nous en sommes aujourd'hui, dans nos territoires, à nous demander comment rédiger les formulaires pour qu'ils soient compréhensibles par tous. Il y a donc un travail considérable à faire, et cette entrée par catégories ne paraît pas du tout opportune. En outre, elle serait très difficile à mettre en œuvre.

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** J'entends les arguments de Mme la ministre, et je retire volontiers l'amendement.

*(L'amendement n° 688 rectifié est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Massonneau, pour soutenir l'amendement n° 1813.

**Mme Véronique Massonneau.** Les difficultés de compréhension, de communication, l'expression singulière de la douleur ou encore l'appréhension particulière de schémas corporels, viennent percuter le bon apprentissage de

l'hygiène de vie, des habitudes de soins, et donc de l'accès des personnes en situation de handicap aux soins et à leurs droits. Il est nécessaire de permettre à ces dernières d'accéder à une bonne compréhension des enjeux relatifs à la santé.

Cet amendement vise donc à intégrer le Conseil national consultatif des personnes handicapées – le CNCPH – au service public diffusant des informations relatives à la santé, créé par l'article 21. Il s'agit de renforcer l'égalité des chances en santé des personnes handicapées.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. L'intégration du CNCPH à ce service public est incompatible avec la nature même de la disposition législative en question, qui vise simplement à constituer une gouvernance commune, sous l'autorité du ministre en charge de la santé, afin de mieux articuler l'action d'information conduite par les différents partenaires. Y intégrer des acteurs extérieurs conduirait donc à les placer sous la responsabilité du ministre en charge de la santé. Ce n'est pas l'esprit du texte.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Je profite de ces amendements, qui concernent la place du CNCPH ou les difficultés de communication des personnes handicapées, pour rappeler qu'il existe aujourd'hui une méthode reconnue, qui a été élaborée avec les associations et le Conseil économique, social et environnemental. Il s'agit de la méthode « facile à lire et à comprendre », qui permet de rendre l'ensemble des informations accessibles à des personnes handicapées ou en situation de précarité. Cette amélioration mérite d'être diffusée plus largement.

*(L'amendement n° 1813 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de cinq amendements, n° 87, 1114, 88, 528 et 2356, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 87 et 1114 sont identiques ; les amendements n° 88, 528 et 2356 le sont également.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 87.

**M. Dominique Tian.** Il vise à rédiger ainsi la fin de l'alinéa 3, après le mot « publique » : « , des agences régionales de santé et des établissements de santé publics et privés, des professionnels libéraux de la santé et des associations d'usagers agréées. »

Le service dont nous parlons doit être un pôle de ressources pour les professionnels de santé, les établissements de santé publics et privés, ainsi que pour les patients, à l'instar de ce que l'on observe dans de nombreux pays. En outre, il doit être animé dans un esprit collaboratif entre les pouvoirs publics, les professionnels de santé et les représentants des usagers.

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement identique n° 1114.

**M. Élie Aboud.** Il a été fort bien défendu par M. Tian. Je me permets d'insister à nouveau sur l'importance d'un esprit de collaboration entre les ARS, l'hospitalisation publique et privée et les professionnels libéraux de santé, sans oublier les usagers.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 88.

**M. Dominique Tian.** Il vise à insérer à l'alinéa 3, après le mot « publique », les mots : « , des ordres des professions de santé. » Les ordres de professionnels de santé, investis de missions de service public, contribuent déjà à l'information du public. Il n'y a aucune raison que leur concours ne soit pas sollicité dans la mise en place du service public de diffusion des informations relatives à la santé.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 528.

**M. Jean-Pierre Door.** Dans son discours inaugural du congrès du Conseil national de l'ordre des médecins, le Président de la République a déclaré : « Je demande aux agences régionales de santé de veiller à ce que toutes les souplesses soient données, et surtout que les conseils de l'ordre en région et dans les départements puissent s'impliquer dans ce mouvement qui vise tout simplement à une meilleure prise en charge du patient. » Et de conclure : « L'ordre des médecins est donc, si je reprends les objectifs de la stratégie nationale de santé, un indispensable partenaire pour les pouvoirs publics. » C'est pourquoi nous vous proposons d'ajouter les ordres des professions de santé à l'alinéa 3 de l'article.

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement identique n° 2356.

**Mme Dominique Orliac.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment. Intégrer des acteurs extérieurs selon les modalités qui sont proposées conduirait là encore à les placer sous la responsabilité du ministre en charge de la santé. Ce n'est pas l'esprit du texte.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

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

**M. Gérard Sebaoun.** J'ai le sentiment que ces amendements s'éloignent de l'esprit du texte. Le portail en cours de création pour le public, pour l'ensemble de nos concitoyens est un outil essentiel. Étant donné le dédale que représente la recherche d'informations sur internet, le seul vrai sujet, au-delà de la conception de ce site, qui se doit de permettre une navigation fluide et efficace, c'est le référencement. Tel est l'enjeu. Il ne s'agit pas de multiplier les acteurs qui viendraient ou non y prendre part. Il est à destination du public, de l'ensemble de nos concitoyens qui entrent dans les moteurs de recherche à peu près n'importe quoi et reçoivent n'importe quelle information.

**M. le président.** La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

**Mme Isabelle Le Callennec.** Pour ma part, je trouve au contraire que l'association de ces acteurs est importante. Elle serait en outre parfaitement cohérente avec l'article 12

*bis*, qui crée les communautés professionnelles territoriales de santé : il serait pertinent que les professionnels, qui formalisent les objectifs et les actions de ces communautés sur le territoire, puissent également fournir des informations.

Ainsi que je l'évoquais tout à l'heure, la difficulté vient de ce qu'une multitude d'acteurs intervient dans le domaine de la santé. Il convient donc de bien préciser quel type d'informations on veut diffuser, pour quels destinataires, en provenance de quels émetteurs, et quels sont les objectifs poursuivis par cette diffusion. L'information est-elle nationale ou au contraire calibrée pour chaque territoire ? Ces questions ne sont manifestement pas tranchées. Si c'était le cas, nous n'aurions pas ces interrogations et nous ne proposerions pas ces amendements.

*(Les amendements identiques n° 87 et 1114 ne sont pas adoptés.)*

*(Les amendements identiques n° 88, 528 et 2356 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1861.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Cet amendement vise à compléter les missions du service public d'information en santé en prévoyant la publicité des financements publics, des crédits d'impôt dont bénéficient les entreprises du médicament ainsi que des partenariats public-privé qui lient celles-ci aux institutions publiques.

Ces informations sont déjà transmises au Comité économique des produits de santé, le CEPS, qui pourrait parfaitement les rendre disponibles au travers de ce service public.

Cette mesure est d'autant plus importante que quelques affaires ayant récemment défrayé la chronique ont montré le besoin de transparence au sein des agences sanitaires, en particulier concernant le médicament.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je tiens à souligner que l'article 21 a fait l'objet de nombreux échanges au cours des auditions que nous avons organisées. Le rapport qui a été remis à la commission fait état de ce travail et précise bien les objectifs de ce service, qui ont été rappelés par Mme la ministre. Je vous invite à vous reporter à ce document si vous souhaitez approfondir le sujet.

Selon les informations qui nous ont été transmises, le service public d'information sur la santé pourrait disposer d'un lien vers la base de données publique « Transparence-Santé », qui est le support des actions menées en matière de transparence sur les liens d'intérêts entre professionnels de santé et industries de santé. C'est plutôt dans le cadre de ce dernier dispositif, me semble-t-il, qu'il conviendrait de poursuivre la réflexion sur une éventuelle extension du champ des informations diffusées. Je suis pour ma part sensible à cette question et vous remercie d'avoir ouvert ce débat. L'avis de la commission est néanmoins défavorable, à ce stade de nos discussions, et dans le cadre que je viens d'évoquer.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

*(L'amendement n° 1861 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n° 1115 et 255, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 1115.

**M. Élie Aboud.** Le présent amendement tend à ajouter après l'alinéa 3 l'alinéa que vous avez sous les yeux, et qui vise à constituer un pôle de ressources pour les professionnels de santé, les établissements de santé publics ou privés et les patients, comme ceux qui existent déjà dans beaucoup de pays.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 255.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** L'avis est défavorable. Le service est un portail confectionné par plusieurs acteurs, il constitue une synthèse d'informations ayant pour fonction d'aider les patients à s'orienter dans le système de santé et ne vise ni les professionnels de santé ni les établissements.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(Les amendements n° 1115 et 255, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 1107.

**M. Élie Aboud.** Je propose par cet amendement d'insérer les mots : « , à mieux connaître le handicap » après la deuxième occurrence du mot « santé » à l'alinéa 5.

En effet, dans la formulation qui a été retenue, la notion de handicap n'est envisagée qu'en termes de prévention, ce qui me paraît extrêmement réducteur, madame la rapporteure. Il est préférable pour la population d'étendre le champ de l'information à l'incidence du handicap.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** La commission n'a pas retenu cet amendement. Nous ne sommes pas insensibles à l'objectif poursuivi, mais la notion d'information relative à la santé doit correspondre au sens proposé par l'OMS, lequel couvre l'aspect que vous évoquez, monsieur le député.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

**Mme Isabelle Le Callennec.** J'aime que les choses soient concrètes. C'est pourquoi j'aimerais que, dans l'hypothèse où cet article serait voté, nous puissions aller plus loin.

Le portail du service public d'information en santé sera-t-il une version évoluée de [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) ? Si je me rends sur ce site, je peux voir les différents espaces, dont ceux que nous avons mentionnés : « médicaments.gouv.fr », [www.transparence.sante.gouv.fr](http://www.transparence.sante.gouv.fr), qualité des hôpitaux, offre de soins, droits des usagers de la santé, métiers de la santé, répertoire

des métiers de la fonction publique hospitalière, Conférence nationale de santé, soins de santé transfrontaliers, agences régionales de santé, ou encore l'espace « *ivg.gouv.fr* ».

Concrètement, quels autres espaces figureront sur ce portail? Celui-ci sera-t-il le socle du service public que vous entendez créer? On nous posera sûrement ces questions, mais je suppose que tout cela a été pensé.

Je dois vous avouer qu'on nous interroge rarement sur l'accès à *www.transparence.sante.gouv.fr*; les questions de nos concitoyens portent davantage sur les vaccins, l'accès aux soins, les remboursements, les médicaments. L'espace *www.transparence.sante.gouv.fr* peut sans doute concerner ceux d'entre nous qui siègent à la commission des affaires sociales, mais ce n'est pas ce dont les Français se soucient au quotidien.

**M. Gérard Bapt.** Mais c'est ce qui est à l'origine des scandales!

*(L'amendement n° 1107 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1512.

**M. Gilles Lurton.** C'est ma collègue Marianne Dubois qui est à l'initiative de cet amendement, mais je l'ai cosigné bien volontiers tant il me paraît résoudre des situations que tous ici nous rencontrons sur le terrain presque quotidiennement, malheureusement.

Certains handicaps méritent d'être régulièrement évalués parce qu'ils peuvent évoluer. En revanche, d'autres sont malheureusement irrémédiables et non susceptibles d'évoluer au cours de la vie des personnes qui en sont atteintes. Or, ces dernières sont contraintes de réitérer les mêmes procédures, de se soumettre aux mêmes contrôles à intervalles réguliers.

Une personne autiste de ma circonscription qui réside dans un foyer de vie doit par exemple très régulièrement se rendre à la maison départementale du handicap accompagnée, c'est la règle, de son tuteur, afin d'y réaliser des contrôles médicaux pour réévaluer sa situation. La décision de révision appartenant au juge des tutelles, il lui faut en outre passer devant celui-ci à l'issue de ces démarches. En l'espèce, cependant, il n'y aura jamais de révision.

Cet amendement vise donc à simplifier les démarches des personnes se trouvant dans la même situation afin de leur éviter des contrôles aussi réguliers.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Brigitte Allain.

**Mme Brigitte Allain.** J'aurais aimé que cet avis défavorable soit argumenté car, pour ma part, je souscris à la présente proposition.

Il faut savoir ce que vivent les personnes souffrant d'un handicap mental, psychique ou moteur: elles sont contraintes, tous les cinq ans pour les adultes, tous les deux ans pour les enfants, de faire reconnaître un handicap qui, en l'état actuel de la recherche, est considéré comme

définitif. C'est le cas de l'autisme, de la trisomie, et de bien d'autres handicaps. Il est extrêmement douloureux pour les personnes concernées et pour leur famille d'être obligé à chaque fois de consulter un psychiatre ou de constituer un dossier d'un kilogramme. Ce n'est pas acceptable.

**M. Gilles Lurton.** Absolument!

**Mme Brigitte Allain.** C'est pourquoi je souhaite avoir des explications sur le rejet de cet amendement.

**M. Gilles Lurton.** Très bien!

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

**Mme Dominique Orliac.** Je m'étonne également que l'avis défavorable ait été énoncé aussi succinctement alors que cet amendement va tout à fait dans le sens du projet de loi en ce qu'il tend à améliorer la situation des personnes handicapées.

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je redonne l'explication qui a été avancée en commission; veuillez m'excuser de n'avoir pas répondu plus précisément à M. Lurton.

L'objectif poursuivi à travers cet amendement est partagé, croyez-le bien, tant sur ces bancs qu'au Gouvernement. Les précisions qu'il est suggéré d'apporter relèvent toutefois non pas du domaine de la loi mais de celui du règlement, de procédures administratives. C'est la raison pour laquelle l'amendement a reçu un avis défavorable.

Sachez cependant que personne ici n'est insensible aux arguments que vous avez développés, et je suis convaincue que des directives seront données en ce sens.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** J'ajoute que les sites d'information ont pour seule vocation d'informer nos concitoyens. Ils n'ont pas vocation à traiter les problèmes administratifs auxquels ces derniers peuvent être confrontés. Nous ne nions pas qu'il y ait des difficultés, mais le site d'information ne saurait permettre de raccourcir les délais dans lesquels les cartes pour les personnes handicapées sont accordées ou non.

Ce site n'a pas d'autre objectif que de fournir des informations objectives sur des procédures, une offre de soins, des parcours de santé. Il n'a pas pour objet de traiter des situations administratives individuelles, j'y insiste.

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

**M. Gilles Lurton.** Je vous remercie de ces réponses.

Vous indiquez que la proposition relève du domaine réglementaire, madame la rapporteure; dans ce cas, j'aimerais savoir si le Gouvernement a l'intention d'user de son pouvoir réglementaire pour faire évoluer cette situation.

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Carrillon-Couveur.

**Mme Martine Carrillon-Couveur.** Je suis d'accord avec les interventions qui viennent d'avoir lieu sur la situation des personnes, en particulier handicapées, qui éprouvent malheureusement des difficultés pour venir s'expliquer devant les instances concernées. Certes, cela ne relève pas, pour l'instant, du site dont nous parlons, mais c'est un sujet dont nous devons tout de même nous préoccuper.

Tout à l'heure, j'ai évoqué, à propos de l'accessibilité des informations, la méthode « facile à lire et à comprendre » : je pense que chacun devrait vérifier de quoi il s'agit. C'est une méthode qui a fait l'objet de travaux très importants et qui commence, heureusement – pas suffisamment encore, mais j'espère que cela viendra – à produire des résultats intéressants et à rendre accessibles les informations à des publics qui ont des difficultés à en avoir connaissance.

Je voudrais dire à notre collègue qu'il y a déjà eu quelques résultats et quelques décisions importantes – peut-être est-ce l'occasion d'en dire un mot – concernant l'allocation adulte handicapé. Auparavant, on demandait aux personnes de revenir tous les deux ans pour faire le point sur leur situation. Sous réserve que certaines conditions soient remplies, le délai a été étendu à cinq ans. Aujourd'hui, la maison départementale des personnes handicapées est tout à fait habilitée à faire le point et à vérifier certaines informations sans demander à la personne de revenir pour s'expliquer devant la commission. Ce sont des avancées qui ont été accomplies récemment et que nous venons d'étudier dans le cadre du Conseil national consultatif des personnes handicapées. Je pense que nous continuerons à avancer avec le Gouvernement sur ces sujets.

*(L'amendement n° 1512 n'est pas adopté.)*

*(L'article 21, amendé, est adopté.)*

#### Article 21 bis

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 21 bis.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet article, adopté en commission, entend apporter une réponse à la situation intenable des parents d'enfants handicapés mentaux présentant de graves troubles du comportement, notamment les enfants autistes.

Actuellement, faute de places d'hébergement en nombre suffisant pour ces enfants, les familles doivent se débrouiller – il faut dire les choses telles qu'elles sont – pour les placer dans des établissements en Belgique ou dans des services hospitaliers inadaptés, ou encore les prendre en charge eux-mêmes malgré des comportements violents très perturbants pour les familles. Certains doivent même – j'appelle votre attention sur ce point – se résoudre à accepter de se faire déclarer « parents défaillants » par la justice, seule solution pour contraindre les pouvoirs publics à proposer un placement en établissement. Le problème de fond est donc le manque criant de moyens d'hébergement pour ces jeunes.

Or, face à ce problème, vous mettez en place, par cet article, un « groupe opérationnel de synthèse » chargé d'adapter le placement, certes aux besoins de la personne handicapée – c'est bien le moins –, mais également aux « ressources mobilisables », dont nous venons de dire qu'elles manquent cruellement.

Face à cette situation et à cette disposition, les parents d'enfants handicapés craignent donc que cette disposition, non seulement ne règle pas le problème, mais encore favorise des orientations par défaut, c'est-à-dire, éventuellement, en Belgique ou dans des structures sanitaires comme des hôpitaux psychiatriques, qui ne sont pas adaptés à l'accueil de ces enfants. Ils craignent également que ces groupes opérationnels de synthèse, obligés de gérer la pénurie, ne prolongent encore davantage les délais préalables à la décision des maisons départementales des personnes handicapées, déjà

largement dépassés par rapport à ce que prescrit la loi. Il faut en effet attendre, en moyenne, douze à dix-huit mois, alors que le délai légal est de quatre mois.

Nous n'allons pas nous opposer aux dispositions contenues dans cet article, mais nous vous demandons expressément de dégager des moyens pour créer d'urgence des places d'hébergement pour les enfants gravement handicapés. J'écouterai naturellement vos réponses mais je m'abstiendrai sur cet article, car j'entends les remarques de ces familles et je crains que, non seulement on ne règle pas le problème, mais que l'on produise éventuellement des effets pervers.

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Comme chacun le sait – nous avons tous été interpellés à ce sujet – cet article 21 bis a suscité beaucoup d'inquiétudes et de réactions, pour les raisons qu'a évoquées en partie notre collègue Jacqueline Fraysse. Je voudrais simplement rappeler en quelques mots l'objet de cet article.

Il fait suite à un long travail conduit par quelqu'un que vous connaissez, Denis Piveteau, qui a débouché sur un rapport rendu il y a quelques mois. Ce rapport a été très bien reçu par l'ensemble du secteur médico-social, des professionnels, des familles et des associations. Il comporte un certain nombre de propositions et de préconisations pour éviter les situations que l'on appelle « à risque » ou « critiques ». L'une de ces préconisations, pour éviter ces situations critiques, sans solution, consiste à organiser, dans un territoire, un groupe de synthèse opérationnel, qui permette de réunir rapidement l'ensemble des acteurs concernés – les professionnels, les familles, les associations – afin de déterminer une solution. Malheureusement, certains mots de cette proposition ont été interprétés de façon erronée ou, du moins, n'ont pas été compris correctement, sans doute, pour partie, en raison d'une mauvaise rédaction.

S'agissant de situations aussi difficiles que celle-ci, nous devons d'être très vigilants et de faire en sorte qu'à chaque fois, on s'assure que l'ensemble des personnes concernées soient associées à la décision. Je voudrais d'ailleurs saluer le travail de Marie-Arlette Carlotti qui, à l'époque, avait permis de bâtir un réseau d'alerte dans les territoires, ce qui a débouché ensuite sur le rapport Piveteau sur l'accompagnement des personnes handicapées, dont la mise en œuvre fait actuellement l'objet d'une réflexion de Mme Marie-Sophie Desaulle, ancienne directrice d'une agence régionale de la santé, que vous connaissez également. Il convient de laisser ce travail être mené dans les groupes qui ont été créés, afin que l'on puisse ensuite reprendre, le moment venu, lorsque nous serons prêts, les dispositions les plus adaptées à ces situations.

**M. le président.** La parole est à M. Guillaume Larrivé.

**M. Guillaume Larrivé.** Je veux dire quelques mots sur ce problème particulièrement compliqué. En France, 600 000 personnes sont atteintes d'autisme. Après trois plans qui ont été consacrés à cette maladie – véritable drame pour les familles –, il apparaît que notre pays est encore très en retard sur sa prise en charge. À cinq reprises, le Conseil de l'Europe a émis, sur ce sujet, des remarques très négatives à propos de notre pays. Le Conseil consultatif national d'éthique a, pour sa part, estimé que la pénurie d'accompagnement des enfants et des familles, constituait, au fond, une maltraitance par défaut.

Madame la ministre, vous avez engagé un troisième plan autisme, qui prévoit la création de 7 000 places en quatre ans mais, sur le terrain, trop souvent, des familles sont contraintes de nous saisir et de nous rappeler qu'un enfant sur 150 naît autiste en France, ce qui représente 8 000 bébés par an. On estime qu'il faudrait quintupler le nombre de places créées pour faciliter une réelle scolarisation de ces enfants.

Vous le savez, un certain nombre de familles ont décidé de saisir la justice administrative pour obtenir la condamnation de l'État en raison du défaut de prise en charge dont souffrent les enfants autistes. Un contentieux, engagé devant la cour administrative d'appel de Marseille, s'est soldé en juin 2012 par une décision assez lourde à l'endroit de l'État.

Je souhaiterais, madame la ministre, que vous nous éclairiez sur vos intentions. Il y a urgence, chacun peut en convenir, à mieux encourager, aider et mobiliser les acteurs de terrain, notamment les familles qui cherchent une prise en charge pour leurs enfants.

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements identiques de suppression de l'article, n<sup>os</sup> 2483, 210, 1108 et 1346.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2483.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Mme Carrillon-Couvreur a bien résumé l'esprit qui avait présidé à l'adoption par la commission de l'amendement qui a introduit l'article 21 *bis*, ainsi que les interrogations que cet article a suscitées au sein des associations.

En ma qualité de rapporteure, j'ai bien entendu pris le temps d'écouter chacune des parties et de nourrir ma réflexion. Aussi puis-je à présent vous proposer un amendement de suppression de l'article 21 *bis*, dans sa rédaction actuelle, pour que l'on se donne le temps de reprendre la concertation de manière peut-être plus approfondie avec l'ensemble des acteurs concernés, et plus particulièrement avec les associations représentant les personnes handicapées, sans renoncer à l'objectif que nous nous étions fixé. L'introduction par voie d'amendement n'a peut-être pas permis un échange aussi complet que nécessaire. C'est la raison pour laquelle je vous propose cette suppression.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 210.

**M. Jean-Pierre Door.** Je suis bien entendu satisfait que vous partagiez notre volonté de supprimer cet article.

Je voudrais expliquer les raisons de notre position. Cet article a inquiété les parents dans la mesure où il a trait aux conditions d'orientation de leurs enfants dans les maisons départementales des personnes handicapées. Il est prévu à l'alinéa 16 de cet article 21 *bis* que la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées procède au réexamen de sa décision pour les jeunes gens dépourvus de solution, non plus seulement sur la base des besoins de la personne, comme le prévoit actuellement la loi, mais également à partir de l'évolution des ressources mobilisables. Cela risque d'instaurer une possibilité d'orientation par défaut. On nous a rapporté de nombreux cas : en particulier, plus de 5 000 personnes handicapées françaises ont été obligées de s'exiler vers des structures de pays voisins, notamment la Belgique. C'est ce qui nous a alertés et nous a conduits à

déposer cet amendement de suppression. Je suis donc satisfait, madame la rapporteure, que vous vous ralliez à cette suppression et que l'on puisse réfléchir à d'autres solutions.

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1108.

**M. Élie Aboud.** Les groupes opérationnels de synthèse, on le sait, sont inspirés des commissions créées fin 2013 pour résoudre les situations les plus complexes. Mais le fait de réunir ces groupes ne permettra pas de répondre aux attentes, face aux insuffisances de l'offre médico-sociale. Aussi sommes-nous pleinement satisfaits, madame la rapporteure, de votre volonté de supprimer l'article.

**M. le président.** La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1346.

**M. Arnaud Richard.** Avec Thierry Benoît, nous avons également souhaité, à l'instar de la rapporteure – merci de nous avoir entendus sur ce point – déposer un amendement de suppression. En effet, les familles qui sont placées dans ces situations extrêmement délicates ont été blessées par les termes de « ressources mobilisables ». Merci à notre collègue Carrillon-Couvreur d'avoir dit que c'était inhabile et qu'il fallait retravailler le sujet.

Il faut bien comprendre que cette disposition a plus que blessé les familles et que la manière dont ces groupes opérationnels de synthèse travailleront ne doit pas être simplement déterminée à l'aune d'une vision comptable, mais aussi en entendant la difficulté et la peine qui frappent les familles face à des décisions pour lesquelles le code de l'action sociale et des familles requiert l'avis des parents, ce qui n'est qu'imparfaitement respecté. Cela justifie cet amendement de suppression. Merci, madame la rapporteure, de nous avoir entendus.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable. Comme Mme Carrillon-Couvreur l'a très bien dit, cet article résultait de préconisations du rapport *Zéro sans solution* de M. Denis Piveteau. Il correspondait à des attentes très fortes de la part des familles et des personnes handicapées – Mme Marie-Arlette Carlotti, qui est à l'origine de cette démarche, le sait mieux que quiconque.

Cependant, comme l'a justement remarqué Mme Fraysse, les termes de l'article adopté ont pu susciter des inquiétudes, alors que notre objectif est bien entendu d'apporter des solutions et non pas d'inquiéter. Mme Carrillon-Couvreur a certes déposé plusieurs amendements qui permettent de répondre à des interrogations, mais vient un moment où il vaut mieux reprendre l'ensemble de l'article, comme nous l'avons fait en d'autres occasions. Nous donnons ainsi un signe d'écoute et d'attention tout en marquant notre volonté d'avancer. Si je suis favorable à ces amendements de suppression, c'est pour que le travail se fasse et pour que nous propositions des solutions, conformément à l'esprit du rapport *Zéro sans solution*.

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Je veux préciser ce qui va se passer à partir de maintenant. Deux groupes de travail sont actuellement actifs, l'un avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, l'autre sous la présidence de Mme Marie-

Sophie Desaulle. Ils continueront leur travail avec les associations et les familles pour trouver ensemble les meilleures réponses.

Je précise aussi que ces situations d'absence de solution ne concernent pas que les jeunes autistes : il y a aussi des jeunes polyhandicapés ou présentant des handicaps divers. C'est tout cet ensemble qu'il faut regarder attentivement pour être certain de trouver les meilleures solutions.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Massonneau.

**Mme Véronique Massonneau.** Je remercie Martine Carrillon-Couvreur pour la disponibilité dont elle a fait preuve après que nous nous fûmes un peu alarmés au sujet de cet article. Nous sommes évidemment favorables à sa suppression, afin que l'on prenne le temps de la concertation et que l'on trouve la meilleure façon de mettre en œuvre les conclusions de l'excellent rapport de M. Piveteau.

Toutefois, cette suppression fera tomber un amendement important, par lequel nous demandons que l'on évalue la pondération des actes médicaux en fonction du handicap du patient, comme l'avait suggéré le comité interministériel du handicap de septembre 2013. Je souhaite appeler l'attention du Gouvernement et de la rapporteure sur cette proposition qui mériterait d'être reprise dans ce texte qui vise l'accès universel aux soins.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 2483, 210, 1108 et 1346 sont adoptés, l'article 21 bis est supprimé et les amendements n<sup>os</sup> 2007, 2407, 2426, 2227, 2427, 1699, 1913, 2408, 2428, 2409, 2410 et 2411 tombent.)*

#### Après l'article 21 bis

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 21 bis.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2274.

**Mme Dominique Orliac.** Il est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2274, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 645 rectifié et 1816 deuxième rectification, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 645 rectifié.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 1816 deuxième rectification l'est-il également, madame Massonneau ?

**Mme Véronique Massonneau.** Oui, monsieur le président.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 645 rectifié et 1816 deuxième rectification, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

#### Article 21 ter

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 684 de Mme Laclais, rapporteure, est rédactionnel.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 684, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 21 ter, amendé, est adopté.)*

#### Après l'article 21 ter

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement, n<sup>o</sup> 2457 deuxième rectification, portant article additionnel après l'article 21 ter.

Cet amendement fait l'objet d'un sous-amendement n<sup>o</sup> 2498.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** L'amendement n<sup>o</sup> 2457 deuxième rectification, déposé au nom de la commission, prévoit le déploiement progressif d'une expérimentation engagée actuellement dans six régions. Cette expérimentation vise à fluidifier le parcours des usagers en proposant des solutions d'accompagnement plus souples, notamment par la mise en place de plateformes d'accompagnement au sein desquelles l'usager est accompagné en fonction de ses besoins. Il est proposé un déploiement progressif afin de tenir compte de la capacité des institutions à s'engager dans une démarche lourde tout en apportant toute la sécurité nécessaire quant à l'accompagnement des enfants, adolescents ou jeunes adultes handicapés. Cet amendement, je tiens à le souligner, doit beaucoup à nos collègues Martine Carrillon-Couvreur et Joël Aviragnet.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n<sup>o</sup> 2498 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je donnerai un avis favorable à l'amendement de la commission sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement. En effet, si le Gouvernement partage l'objectif, il souhaite cependant préciser que le cahier des charges sera défini par décret et que les établissements et services fonctionnant dans le cadre de ce dispositif devront conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement, madame la rapporteure ?

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Favorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Cet amendement, dont je me félicite, est la traduction d'un travail de près de deux ans. La belle expérience menée dans six régions a porté ses fruits. Elle sera étendue, puis généralisée une fois que l'on aura bien évalué le dispositif.

Je remercie la ministre pour son sous-amendement, qui prévoit d'intégrer ces dispositions aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Le dispositif a fait ses preuves. Il permet à des jeunes de bénéficier d'un parcours éducatif et thérapeutique de grande qualité.

*(Le sous-amendement n° 2498 est adopté.)*

*(L'amendement n° 2457 deuxième rectification, sous-amendé, est adopté.)*

### Article 22

**M. le président.** La parole est à Mme Monique Orphé, première oratrice inscrite sur l'article.

**Mme Monique Orphé.** L'article 22 est consacré à l'expérimentation de dispositifs d'accompagnement sanitaire, social et administratif pour les personnes souffrant d'une maladie chronique ou particulièrement exposées au risque d'une telle maladie. Ces dispositifs feront l'objet d'une convention entre l'agence régionale de santé et les acteurs de santé volontaires, définie par arrêté ministériel.

Cet article rejoint de nombreux projets innovants défendus par les associations autour de l'orientation et de l'autonomisation, afin de faire en sorte que les patients puissent accéder aux soins, y être maintenus et se saisir de leur parcours en santé. Il s'agit aussi d'accompagner les personnes en leur donnant des solutions pour dépasser les différentes barrières à l'accès aux soins, financières, administratives, linguistiques, logistiques, géographiques, voire symboliques.

Ces dispositifs ont pleinement leur sens en outre-mer en raison des spécificités en matière de santé publique et de la structuration géographique de l'offre de soins et de prévention. Dans la mesure où ces projets sont en nombre limité, il est nécessaire de prévoir que l'outre-mer en bénéficie.

Pour illustrer cette nécessité, je veux ici prendre l'exemple de la Guyane, territoire où l'épidémie de VIH est généralisée. Une partie de sa population vit dans des zones isolées et éloignées de l'offre de santé, inégalement répartie sur le territoire. L'association AIDES a mis en place un appartement de passage à Saint-Laurent-du-Maroni, à proximité de structures de santé : il permet d'accueillir un ou plusieurs jours des personnes que l'association a dépistées positives au VIH sur le fleuve, le temps de confirmer leur diagnostic, de consulter et, plus globalement, de coordonner leur entrée dans le système de santé. L'association, en allant au contact de ces populations isolées pour les dépister et, le cas échéant, les amener – y compris physiquement – vers l'offre de soins, leur permet de bénéficier d'un parcours en santé coordonné. AIDES permet également d'éviter de perdre de vue des personnes diagnostiquées positives et de renforcer l'accès à l'offre de santé afin d'assurer leur maintien dans le soin.

Madame la ministre, afin de préparer la mise en œuvre de l'article 22, vous avez confié une mission au secrétaire général délégué du collectif interassociatif sur la santé. Il doit « définir un cadrage des actions à promouvoir et des critères d'évaluation et de sélection pour les appels à projets. Il proposera un dispositif de suivi et d'évaluation de l'expérimentation en vue de son éventuelle généralisation. »

Pouvez-vous m'assurer que les territoires ultramarins seront concernés par ces expérimentations et qu'une attention particulière sera portée aux outre-mer dans la rédaction du cahier des charges ?

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Claireaux.

**M. Stéphane Claireaux.** L'article 22 prévoit la mise en place de dispositifs expérimentaux et innovants pour répondre aux problématiques de santé majeures relatives posées par les maladies chroniques d'une part, par les dispositifs de prévention d'autre part. C'est une avancée majeure de ce texte, que je salue au nom du groupe RRDP.

Une question se pose toutefois concernant la place des outre-mer dans les dispositifs expérimentaux. Notre collègue Monique Orphé, en particulier, l'a soulevée en commission. Comment assurer la pleine intégration des départements et collectivités d'outre-mer à ces dispositifs, sachant que les problématiques de santé y sont spécifiques, pour des raisons tant démographiques que géographiques – au premier rang desquelles l'insularité et l'éloignement des infrastructures médicales ?

En outre, ces problématiques sont différentes dans chaque département et dans chaque collectivité. S'agissant de Saint-Pierre-et-Miquelon, je m'inquiète que l'article fasse systématiquement référence à l'agence régionale de santé, qui n'existe pas chez nous mais dont le rôle est assuré par une autorité territoriale de santé, laquelle manque d'ailleurs cruellement de moyens pour assurer ses missions, ou encore au fonds d'intervention régional, alors que nous ne sommes pas plus une région que Mayotte, les collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy, la Polynésie française, la Nouvelle-Calédonie ou Wallis-et-Futuna.

Quelles assurances le Gouvernement peut-il donc nous donner, madame la ministre, concernant l'intégration de l'ensemble des départements et collectivités dans le dispositif et concernant l'adaptation de celui-ci aux spécificités de chacun des territoires ?

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

**M. Gérard Sebaoun.** Avec l'article 22, nous sommes au cœur des objectifs poursuivis par le Gouvernement dans ce texte. Nous sommes dans le siècle de la chronicité. En consultant le rapport de l'assurance maladie sur les charges et les produits, on est effaré par l'importance qu'on prise les maladies chroniques, notamment en termes de coût. Toutes les mesures sanitaires, sociales et administratives destinées à accompagner les malades et les familles seront utiles dans le cadre de ce dispositif d'abord expérimental mais qui a vocation à s'étendre.

Permettez-moi de citer quelques données : 21 % des 59 millions de personnes couvertes par le régime général et ayant eu recours aux soins en 2012 sont atteintes de maladies chroniques. Cela représente la moitié des dépenses comprises dans le champ de l'ONDAM, soit 5 000 euros par personne en moyenne pour le régime général, et 1 500 euros de plus si l'on ajoute les traitements réguliers. On le voit, il s'agit d'un sujet majeur de ce projet de loi.

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2261.

**Mme Dominique Orliac.** Cet amendement vise à préciser dès le premier alinéa de l'article que l'objet des projets d'accompagnement est le rapport de la personne à la santé.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Défavorable, car cet amendement aurait en réalité pour conséquence de supprimer les caractéristiques de l'accompagnement. La

logique que vous poursuivez, madame Orliac, est par ailleurs satisfaite par un amendement du Gouvernement qui viendra en discussion à l'alinéa 2, où il trouve mieux sa place.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis. J'ai déposé un amendement qui reprendra, en l'élargissant à d'autres points, les éléments présentés par Mme Orliac. Je vous suggère, madame la députée, de retirer votre amendement, mais soyez assurée que je prends en compte vos observations et vos objectifs.

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

**Mme Dominique Orliac.** Je retire mon amendement.

*(L'amendement n° 2261 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2015 rectifié.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement doit précisément permettre de répondre aux aspirations exprimées par Mme Orliac à l'instant.

Avant d'en exposer le contenu, permettez-moi de dire que, comme l'ont souligné en particulier MM. Sebaoun et Claireaux, cet article est extrêmement important. Ce n'est pas une expérimentation parmi d'autres : elle doit permettre de faire de la recherche de l'autonomie et du soutien à l'autonomie des patients un enjeu à part entière de notre système de santé. La place de l'éducation thérapeutique et des associations se trouve ainsi confortée. Cela signifie que la santé ne se réduit pas au soin, ni à la prévention, bien que ce soit un point nouveau de cette loi d'en faire un axe majeur de la politique de santé. La santé, c'est aussi permettre au patient de rester autonome, tout au long de sa maladie.

Des initiatives existent déjà, mais il s'agit d'aller plus loin. L'objectif est la généralisation. Ce n'est pas, je le répète, une expérimentation pour voir, en quelque sorte, mais pour déterminer les conditions dans lesquelles nous allons pouvoir généraliser. Pour cela, j'ai confié la préparation du cahier des charges de l'expérimentation au collectif interassociatif sur la santé, qui associera l'ensemble des parties prenantes. À cet égard, je regrette que M. Tian ait quitté l'hémicycle. Il a dit, un peu plus tôt, que je parlais d'une association tout à fait obscure quand j'évoquais le CISS. Je tiens à le rassurer : ce n'est pas une association très obscure !

**M. Jean-Pierre Door.** Nous lui transmettons !

**Mme Marisol Touraine, ministre.** S'il ne connaît pas la place du CISS au sein de la démocratie sanitaire, c'est qu'il a peut-être quelques lacunes.

Par ailleurs, il y aura des conventions et des projets pilotes. Monsieur Claireaux, madame Orophé, les outre-mer ont pleinement vocation à s'insérer dans ce dispositif. Des projets pilotes spécifiques seront adaptés à la situation des outre-mer. Ce qui est proposé vaut pour l'ensemble du territoire national.

S'agissant de l'amendement, il vise à indiquer que les projets qui seront présentés pourront s'adresser non seulement aux patients, mais également, avec leur accord, à leur entourage, afin d'encourager l'accompagnement chez l'ensemble des proches du malade. À travers l'amendement

suivant, nous rappellerons également que l'objectif est bien l'autonomie de la personne, répondant ainsi aux attentes formulées par Mme Orliac à l'instant.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Très favorable ! Je vous remercie, madame la ministre, pour cet amendement. Mes collègues étaient très nombreux, sur tous les bancs, à souhaiter parvenir à un tel résultat, ce qui était impossible par voie parlementaire, puisqu'il fallait franchir l'obstacle de l'article 40 de la Constitution. Au nom de l'ensemble de mes collègues, je vous remercie de nous avoir entendus.

*(L'amendement n° 2015 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2382.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je l'ai déjà défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Favorable. Il satisfait la demande de Mme Orliac.

*(L'amendement n° 2382 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2262.

**Mme Dominique Orliac.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 2262, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Claireaux, pour soutenir l'amendement n° 2268.

**M. Stéphane Claireaux.** Cet amendement vise à assurer que des projets soient menés en outre-mer. En effet, de nombreuses zones ultramarines sont dans des situations très spécifiques par rapport à la santé, appelant à la mise en place de solutions innovantes pour répondre à des besoins de santé non ou insuffisamment couverts. Il s'agit ici de faire en sorte que ces zones ultramarines bénéficient de projets pilotes d'accompagnements innovants pouvant participer à l'amélioration de la santé des populations.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je vous suggère de retirer votre amendement, sans quoi j'émettrai un avis défavorable. Nos objectifs ne sont pas différents, mais votre proposition ne relève pas du domaine de la loi. Le dispositif prévoit, à l'alinéa 5, une liste arrêtée par la ministre.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je suggère également le retrait, monsieur le député. J'ai demandé à M. Saout, qui est responsable du cahier des charges, de prévoir qu'un ou des projets soient montés dans les territoires d'outre-mer. Si votre précision n'a pas de valeur législative, votre objectif est partagé et il fait partie des orientations données à M. Saout.

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Claireaux.

**M. Stéphane Claireaux.** Je retire mon amendement, puisque les outre-mer semblent avoir été entendus.

*(L'amendement n° 2268 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 221.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il est rédactionnel.

*(L'amendement n° 221, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Vous gardez la parole, madame Laclais, pour soutenir l'amendement n° 222.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il est également rédactionnel.

*(L'amendement n° 222, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 530, 1544 et 2355.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 530.

**M. Jean-Pierre Door.** Il ne faudrait pas confondre, dans cet article, ce que l'on appelle l'équipe de soins, qui relève du sanitaire, et l'équipe de suivi, composée de personnes issues du milieu médico-social. Il faut impérativement penser que seuls les professionnels de santé participent effectivement au suivi sanitaire et appartiennent à l'équipe de soins, quand les équipes médico-sociales ne peuvent pas prendre en charge le problème sanitaire du patient.

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 1544.

**M. Fernand Siré.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2355.

**Mme Dominique Orliac.** Les professionnels qui interviennent dans les domaines sociaux et médico-sociaux n'ont pas vocation à donner des soins et n'assurent pas la prise en charge sanitaire d'un patient. Seuls les professionnels de santé, qui participent effectivement au suivi sanitaire d'un même patient, appartiennent à une équipe de soins.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Défavorable. Nous craignons que ces amendements ne nous fassent revenir à une logique de cloisonnement, alors que nous cherchons le décroisement. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette question lors de l'examen de l'article 25.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable. Il me semble que Mme Orliac a proposé un peu plus loin un amendement qui va dans le sens contraire de celui-ci et qui rejoint, de fait, notre position. Il y a un problème logique de convergence.

*(Les amendements identiques n°s 530, 1544 et 2355 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2354.

**Mme Dominique Orliac.** Il est rédactionnel.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** C'est beaucoup plus qu'un amendement rédactionnel ! Vous faites référence à une équipe de prise en charge qui n'est pas définie. Il y a une différence de nature entre l'équipe de prise en charge que vous définissez à l'article 25 et l'équipe de soins. La rédaction de l'alinéa 8 a, par ailleurs, été revue par la commission. Pour toutes ces raisons, l'avis de la commission est défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** De fait, ce n'est pas un amendement rédactionnel. En revanche, pour ma part, j'émetts un avis favorable.

*(L'amendement n° 2354 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 223.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il est rédactionnel.

*(L'amendement n° 223, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Massonneau, pour soutenir l'amendement n° 1814.

**Mme Véronique Massonneau.** En commission, nous avions proposé d'ouvrir l'expérimentation proposée par cet article aux personnes en situation de handicap. La rapporteure avait rejeté notre amendement, au motif que ces personnes étaient déjà concernées par ce dispositif, ce qui nous satisfait. Dans ces conditions, il nous semble opportun d'associer le CNCPH au travail d'évaluation de cette expérimentation confié, pour le moment, à la seule Conférence nationale de santé.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Défavorable. L'expérimentation prend en compte la situation de handicap, en lien avec le caractère chronique des maladies. La consultation de la CNS apparaît, de ce point de vue, suffisante. Il n'y a pas lieu de procéder à une consultation du CNCPH, puisque l'expérimentation ne vise pas la situation du handicap en tant que telle.

*(L'amendement n° 1814, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 22, amendé, est adopté.)*

## Après l'article 22

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 22.

Les amendements, n°s 689 et 2242 peuvent être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 689.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Sur proposition de la Conférence nationale de santé, une charte de parcours des soins et d'accompagnement des patients pourrait être élaborée. Les modalités de mise en œuvre et de publicité de la charte seraient précisées par décret. À la suite des

explications déjà fournies par Mme la ministre, et qu'elle ne manquera pas de confirmer, je retirerai sans doute mon amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2242.

**Mme Dominique Orliac.** Madame la ministre, vous avez confié à la Conférence nationale de santé la conception d'une charte des parcours de soins et d'accompagnement qui puisse avoir une pertinence transversale, en regard de l'évolution des modes de prise en charge des usagers. Les changements épidémiologiques et organisationnels en cours appellent une appropriation tout autant culturelle que professionnelle. La charte peut ainsi y contribuer de manière singulière.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** La commission s'est ralliée à l'amendement n° 689 que j'ai déposé, et est donc défavorable à l'amendement n° 2242.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je suggère le retrait de ces amendements. Il n'est pas nécessaire de mentionner dans la loi l'élaboration de la charte, puisque la Conférence nationale de santé a déjà été saisie, en novembre 2014, pour concevoir une charte de la personne dans son parcours personnalisé de santé et des professionnels l'accompagnant. Cette saisine officielle se situe dans la perspective du renforcement des droits des usagers. Elle fait d'ailleurs suite à un premier projet adopté l'été dernier par la conférence nationale de santé. Les travaux vont se poursuivre après l'installation, ce matin, des nouveaux membres élus de cette instance. Il ne me semble pas nécessaire de conférer par la loi à cette charte un caractère opposable.

**M. le président.** La parole est à Mme Laclais, rapporteure.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je retire mon amendement, en prenant acte de la réponse positive qui nous a été donnée.

*(L'amendement n° 689 est retiré.)*

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

**Mme Dominique Orliac.** Je retire également mon amendement et remercie Mme la ministre pour ses explications.

*(L'amendement n° 2242 est retiré.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n° 108 et 647, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 108.

**M. Élie Aboud.** Plus de 8 millions d'aidants non professionnels, qui appartiennent souvent à la famille, jouent aujourd'hui dans notre pays un rôle central dans l'aide et l'accompagnement d'un proche dépendant de son entourage pour les actes de la vie quotidienne, en raison de son handicap et de sa maladie.

Cet amendement tend à ce que le Gouvernement remette au Parlement un rapport relatif à la santé des aidants non professionnels portant sur l'évaluation des risques psychosociaux liés à la fonction d'aidant familial.

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 647.

**M. Élie Aboud.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable car nous sommes saisis d'un très grand nombre de demandes de rapport, même s'ils peuvent être utiles au Parlement en permettant d'éclairer certains sujets. Nous sommes bien entendu sensibles à la santé des aidants familiaux, et nous avons accueilli très favorablement les avancées du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. C'est justement dans ce cadre qu'il serait préférable de traiter ce sujet, en particulier à suite de la création du Haut Conseil de l'âge.

*(Les amendements n° 108 et 647, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 649.

**M. Fernand Siré.** Cet amendement tend à ce que l'endométriose soit reconnue comme une maladie chronique, voire évolutive. En effet, de nombreuses jeunes femmes, après la période de puberté et parfois jusqu'à la ménopause, souffrent d'un handicap profond puisque cette maladie, très douloureuse, peut empêcher des grossesses et nécessite de nombreux arrêts de travail.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Vous imaginez bien que cette question ne nous laisse pas indifférents puisque Mme Coutelle, en tant que présidente de la délégation aux droits des femmes, y a fait allusion à plusieurs reprises au cours de ses différentes interventions. Ce problème n'aura pas échappé aux représentants des différents groupes mais il ne relève pas d'un rapport.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

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

**M. Élie Aboud.** Il ne s'agit pas tant de demander un rapport que de reconnaître à cette maladie le statut de maladie chronique invalidante pour améliorer le parcours de soins des malades. En effet, cette pathologie est souvent diagnostiquée tardivement faute d'être suffisamment connue. Tel était l'objectif de l'amendement déposé par Mme Poletti.

*(L'amendement n° 649 n'est pas adopté.)*

#### Article 22 bis

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n° 224 de Mme Bernadette Laclais, rapporteure.

*(L'amendement n° 224, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 22 bis, amendé, est adopté.)*

**Après l'article 22 bis**

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement, n° 554 rectifié, portant article additionnel après l'article 22 bis.

La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte, pour le soutenir.

**Mme Fanélie Carrey-Conte.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable : si un rapport devait être rédigé, il devrait plutôt l'être par le Haut Conseil de l'âge.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je suis d'accord avec Mme la rapporteure mais j'invite Mme la députée à retirer cet amendement, sinon avis défavorable.

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

**Mme Fanélie Carrey-Conte.** Je le retire.

*(L'amendement n° 554 rectifié est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Pinville.

**Mme Martine Pinville.** Je demande une suspension de séance.

**Suspension et reprise de la séance**

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à seize heures cinquante, est reprise à dix-sept heures.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

**Article 23**

**M. le président.** La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 809.

**M. Gilles Lurton.** Cet amendement vise à réécrire l'article 23 afin de renforcer la transparence et l'information concernant le coût des actes pratiqués par les prothésistes dentaires, en distinguant bien entre le coût de la prothèse elle-même et les honoraires correspondant à la pose.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Cet amendement supprime le dispositif prévu par l'article afin de revoir l'ensemble du droit à l'information, et ce dans le but de l'adapter au seul cas des prothésistes dentaires.

*(L'amendement n° 809, repoussé par la commission, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 1470.

**M. Denys Robiliard.** L'alinéa 2 prévoit qu'à sa sortie de l'hôpital, le patient reçoive un document l'informant du coût de son hospitalisation, de la part couverte par l'assurance

maladie obligatoire, de celle couverte par son organisme complémentaire et, enfin, de la part restant à sa charge. Or, l'expérience prouve que dans les hôpitaux, la facturation n'est pas toujours immédiate. Dans ce cas, il est naturellement impossible pour les organismes complémentaires de calculer le montant qu'il leur appartient de couvrir. De ce fait, le document en question ne peut être remis.

C'est donc dans un but de « faisabilité » que cet amendement vise à supprimer les mots « au moment de sa sortie ». S'il est en effet important que cette information soit donnée, la question se pose de savoir s'il est possible de le faire lors de la sortie de l'hôpital.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Le débat en commission a révélé toute l'importance qu'il y a à faire la preuve d'une volonté, ce que fait le dispositif en l'état. Il nous semblerait tout à fait regrettable que le patient ne soit pas immédiatement informé du coût de sa prise en charge et du reste à charge.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je vous prie, monsieur le député, de bien vouloir retirer cet amendement. J'ai bien entendu qu'il ne s'agissait pas de mettre en cause l'objectif de transparence et d'information, lequel est une entière nouveauté. En effet, nombreux sont nos concitoyens qui ignorent combien coûte un séjour en établissement de santé.

Il est donc normal d'indiquer, sans autre objectif que celui de l'information, ce que coûte un séjour hospitalier. L'idée est que cette information soit donnée le plus tôt possible, car son contenu peut donner lieu à réclamation. En outre, si nous souhaitons qu'elle soit donnée dès le jour de la sortie de l'hôpital, c'est pour faire en sorte que, dans le plus grand nombre de cas, les paiements puissent être effectués immédiatement. Je rappelle en effet, monsieur le député, que les indus hospitaliers s'élèvent à environ 550 millions d'euros par an, ce qui est loin d'être négligeable. Il s'agit donc aussi d'un instrument participant de la lutte en faveur du recouvrement des indus.

J'entends néanmoins votre préoccupation. Comme vous le savez, la mise en œuvre concrète de cet article de loi passera par un décret qui comprendra un calendrier de déploiement concernant l'application de cette mesure. Je vous propose donc de retirer l'amendement.

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

**M. Dominique Tian.** Sauf erreur de notre part, madame la ministre, il semble qu'un article du dernier ou de l'avant-dernier projet de loi de financement de la Sécurité sociale prévoit expressément que les cliniques privées et les hôpitaux sont tenus de délivrer la facture correspondant au coût de l'hospitalisation dès la sortie de l'établissement.

Manifestement, cette mesure n'a pas été appliquée. Vous évoquez la question des indus : je vous remercie de nous en communiquer le montant, car 550 millions d'euros, ce n'est pas une somme anodine. Il est donc très important de maintenir le dispositif tel quel afin que les hôpitaux délivrent des factures comme le font des établissements hôteliers ou autres. Il est souvent très problématique pour les hôpitaux de le faire avec quelques jours de retard, car il faut retrouver les patients. La mesure proposée par le projet de loi est donc

excellente. À cet égard, la loi oblige déjà les cliniques privées à délivrer ce document, et il me semble qu'un précédent PLFSS le prévoyait déjà pour les hôpitaux.

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

**M. Arnaud Richard.** Il s'agit en effet d'une excellente mesure. Comme M. Tian, il me semble qu'il existe déjà une disposition identique dans un précédent PLFSS, mais peu importe. Je vous félicite, madame la ministre, de proposer cette mesure extrêmement pertinente pour la gestion de nos finances publiques et pour la pérennité de notre système de santé.

Je présenterai tout à l'heure un amendement plus exhaustif visant à ce que nos compatriotes reçoivent chaque année un document récapitulatif de l'ensemble des facturations correspondant aux soins dont ils ont bénéficié, afin de les responsabiliser plus que jamais pour pérenniser notre système de santé. Quoi qu'il en soit, bravo pour cet article, madame la ministre ! Notre collègue Robiliard me semble envisager les hôpitaux sous l'angle comptable : je le comprends, mais « là où il y a une volonté, il y a un chemin ». (*Sourires.*) Les comptables s'adapteront à la volonté du législateur.

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

**Mme Michèle Delaunay.** Je comprends bien l'objectif qui sous-tend cet amendement. En effet, le coût d'une hospitalisation en hôpital public se compose de deux éléments : le prix de journée et les coûts des soins qui ont été dispensés – qui sont inclus dans le prix de journée, mais qui coûtent à l'hôpital et dépassent même parfois le prix de journée.

Prenons l'exemple des thérapeutiques innovantes, en particulier en cancérologie. Le coût de certains de ces traitements peut atteindre plusieurs milliers d'euros, et ce indépendamment du coût de l'hospitalisation.

À titre personnel, je m'interroge donc sur la possibilité d'effectuer cette comptabilité très rapidement. Lorsque l'on propose à un patient un traitement reposant sur une ampoule qui coûte plusieurs milliers d'euros, en lui demandant de surcroît d'être économe en matière de transports médicaux – un sujet extrêmement important –, chacun comprend alors que si notre beau pays et son système de santé permettent de payer des thérapeutiques aussi avancées, mais également coûteuses, c'est parce qu'il faut réaliser des économies ailleurs d'une part et, de l'autre, que sont pleinement justifiés l'impôt et les cotisations de Sécurité sociale – un devoir que tout le monde ne comprend pas toujours et au sujet duquel j'avoue éprouver par moments quelque crainte.

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

**M. Gérard Sebaoun.** Je dirai un mot pour aller dans le sens de Mme Delaunay : chacun paie des cotisations sociales et certains récriminent contre leur montant, notamment pour ce qui concerne les cotisations à l'assurance maladie. Nous venons d'adopter un article prévoyant la création d'un site d'information au public : sans doute serait-il utile d'y faire figurer des cas types, afin que ceux qui le consultent puissent se rendre compte de ce que coûte réellement une hospitalisation.

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

**M. Denys Robiliard.** Les explications de Mme la ministre m'incitent à retirer l'amendement, puisque j'ai bien compris qu'il ne s'agit que d'un objectif qui concerne en priorité l'hôpital.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je précise simplement à M. Tian que la mesure adoptée dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale n'est pas de même nature, puisqu'elle concerne la facturation adressée aux organismes financeurs, autrement dit les modalités de paiement des établissements par l'assurance maladie et par les organismes complémentaires. Le présent texte, au contraire, consiste à prévoir une facturation pour information du patient.

Je le rappelle : le seul objectif de ce dispositif est celui de l'information et elle seule ; il ne s'agit pas de culpabiliser les patients ni d'indiquer les parts respectivement couvertes par l'assurance maladie et par les organismes complémentaires, mais simplement de faire en sorte que chacun sache ce qu'a coûté son passage à l'hôpital.

**M. Dominique Tian.** D'accord !

(*L'amendement n° 1470 est retiré.*)

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 2218.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

(*L'amendement n° 2218, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 1581.

**M. Arnaud Richard.** Je le retire.

(*L'amendement n° 1581 est retiré.*)

**M. le président.** La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 1471.

**M. Denys Robiliard.** Il s'agit d'un amendement de précision. Il existe en effet des complémentaires qui ne sont pas obligatoires – encore faut-il disposer d'une complémentaire pour qu'elle ait à intervenir et à fournir l'information en question.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je me permets de suggérer à M. Robiliard de retirer son amendement car il sera satisfait par les amendements identiques suivants que M. Bapt et moi-même avons déposés, dont la rédaction est très légèrement différente mais qui répondent au même objectif.

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

**M. Denys Robiliard.** Dans ce cas, je le retire pour vous satisfaire.

(*L'amendement n° 1471 est retiré.*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 47 et 690.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 47.

**M. Gérard Bapt.** Cet amendement est déposé dans le même esprit que celui que vient de présenter M. Robiliard, qui présentait simplement un problème de formulation. Il s'agit, à l'alinéa 2, d'ajouter au mot : « obligatoire » les mots : « et, le cas échéant ».

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 690.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je le retire au profit de celui de M. Bapt.

*(L'amendement n° 690 est retiré.)*

*(L'amendement n° 47, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 2231.

**M. Dominique Tian.** Je le retire : il est inutile que l'hôpital ait à payer le coût d'un envoi postal dès lors que le document a été remis au patient à la sortie de l'établissement. *(Sourires.)* En revanche, si, comme je le crains, ce document n'est pas remis, sans doute faudra-t-il l'envoyer au patient par La Poste.

*(L'amendement n° 2231 est retiré.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 408 et 1351.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 408.

**M. Dominique Tian.** Cet amendement vise à compléter l'article par les deux alinéas suivants : « Les assurés bénéficient gratuitement d'un droit à l'information sur le système de santé. Cette information porte sur le coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire, de celle couverte par leur organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'ils doivent acquitter. Ce droit à l'information est assuré selon les modalités définies par décret en Conseil d'État ».

**M. le président.** La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 1351.

**M. Arnaud Richard.** Je crois avec cet amendement avoir fait des émules à la suite de son examen en commission... Je vous remercie, madame la ministre, pour les propos que vous avez tenus à cette occasion concernant cet amendement, et de comprendre que nous le présentions à nouveau en séance.

Nous sommes tous très attachés au système de santé à la française et à notre système de sécurité sociale. La question qui est posée n'est autre que celle de sa pérennité. Il nous semble – et c'est la raison d'être de cet amendement – que les pouvoirs publics doivent trouver des pistes nouvelles pour regagner la confiance des citoyens et usagers du service public de la santé. Par cet amendement, nous proposons donc de faire des patients des citoyens à part entière de la santé.

Il est souvent question de responsabilisation et de prise de conscience. Or, madame la ministre, il nous semble qu'au-delà du site d'information, qui est une idée intéressante, il faudrait informer nos compatriotes du coût de l'ensemble des prestations dont ils ont bénéficié au cours de l'année. Cette mesure participe du même esprit que la facturation à la sortie de l'hôpital et peut faire songer à la disposition, prise en 2003

et dont la mise en œuvre a pris quelque sept ou huit ans, permettant aux Français de recevoir chaque année, à partir de l'âge de quarante ans, une lettre faisant état de la situation de leur retraite.

Vous mesurez bien les conséquences pour nos compatriotes qui, pour la plupart, se sont rendu compte que leur retraite ne pesait pas lourd !

Mais, en l'occurrence, la question ne se pose pas ainsi. Pour aller dans le même sens que vous, madame la ministre, cet amendement, qui n'est peut-être pas parfait et donnera lieu à un décret en Conseil d'État – on a donc un peu de temps –, vise donc à faire en sorte que, chaque année, sans stigmatiser personne, sans que les uns et les autres se posent des questions, chacun sache la chance qu'il a de vivre dans le beau pays de France, dont le système de santé est certainement l'un des plus efficaces au monde.

**M. le président.** Sur les amendements identiques n°s 408 et 1351, je suis saisi par le groupe de l'Union des démocrates et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** L'avis est défavorable. Puisqu'un scrutin public a été demandé, j'ai quelques instants pour répondre à M. Richard.

Je veux tout d'abord lui dire que la comparaison avec le droit à l'information du système de retraite n'est pas fondée. Pour ce qui est des salariés futurs retraités, le droit à l'information consiste en une information sur les droits : il s'agit donc de pouvoir éventuellement ajuster son comportement par rapport à sa trajectoire professionnelle.

En l'occurrence, ce n'est pas le cas, et vous ne pouvez pas dire, monsieur le député, qu'il n'y a pas de vision stigmatisante. L'objectif ne peut en aucun cas être de donner une information qui aboutirait soit à ce qu'un patient qui a été très malade se dise : « Puisque j'ai coûté beaucoup d'argent, je vais aller moins chez le médecin », soit, à l'inverse – j'appelle votre attention sur ce point – que quelqu'un qui n'a pas été malade se dise :...

**M. Dominique Tian.** « Je paye, donc j'y ai droit ! »

**Mme Marisol Touraine, ministre.** ... « Au fond, pourquoi est-ce que je contribue à la Sécurité sociale et à l'assurance maladie ? » Je trouve que la comparaison avec le droit à l'information des futurs retraités n'est pas fondée.

Deuxième point : autant l'objet de l'article de loi, à savoir une information sur le coût d'un séjour hospitalier, me paraît justifié – quand on va voir son médecin libéral, on a un relevé de la Sécurité sociale avec le décompte des remboursements –, autant rien n'existe aujourd'hui pour les établissements de santé : c'est pour cela que l'article y supplée. En revanche, ce que vous proposez n'apporte aucune information supplémentaire par rapport à l'information apportée au fil de l'année.

Par ailleurs, j'insiste, monsieur le député : les coûts de gestion seraient gigantesques. Aujourd'hui, compte tenu du fonctionnement de l'assurance maladie, cela impliquerait de mobiliser du personnel uniquement pour additionner des informations provenant d'horizons différents. L'objectif ne me paraît pas affirmé, et le coût de gestion serait considérable et disproportionné par rapport à l'objectif recherché. J'émet donc un avis défavorable.

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

**M. Élie Aboud.** Dans l'attente du scrutin public, je voulais répondre à mon collègue Robiliard – même s'il est sorti – à propos des doutes qu'il a émis concernant le rapport final à la sortie de l'hospitalisation.

Je suis ravi, madame la ministre, car ce que nous venons de dire constitue une avancée majeure. Il faut tordre le cou à l'idée selon laquelle : « Puisque je paye, j'ai le droit », car il faut aussi ajouter : « J'ai des devoirs ».

À la sortie de l'hôpital, à part quelques cas exceptionnels d'hôpitaux ou de centres hospitaliers généraux demandant des prestations à une clinique privée, on connaît à la fin de chaque journée d'une façon exacte, grâce à la tarification à l'activité, ou T2A, ce que chaque patient a coûté à la collectivité et à l'État.

**M. Gérard Bapt.** À condition que cela soit fait par le médecin ! Vous le faisiez tous les jours, vous, quand vous étiez médecin ?

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

**Mme Michèle Delaunay.** Tout d'abord, je veux saluer l'évolution des positions de nos gouvernements successifs et l'avancée majeure que représente le présent article. Mais je rejoins complètement M. Richard et ceux qui ont présenté cet amendement nouveau car je pense vraiment que ce total annuel apportera, s'il est détaillé, des informations complémentaires.

Il permettra en particulier de prendre la mesure de ce qui relève des soins essentiels et de ce qui constitue des services annexes, qui sont quelquefois très importants sur la facture. Je reviens à l'exemple des transports médicaux qui, à mon avis, dans le cadre de la réduction des prises en charge, auraient pu faire partie de ce projet de loi.

On s'aperçoit, comme c'était mon cas à l'hôpital – pardonnez-moi de citer ces exemples, mais ils sont concrets –, que parfois la consultation hospitalière coûtait 20 euros alors que le transport en taxi médical en coûtait 300. On s'aperçoit ainsi de la disproportion que cela peut représenter.

Ce total annuel, que les ordinateurs devraient pouvoir faire assez simplement, me semble-t-il,...

**M. Arnaud Richard.** Évidemment !

**Mme Michèle Delaunay.** ...rendrait compte, d'une part, de la répartition de ces coûts et, d'autre part, de la somme totale.

J'entends ce qui est dit : Pierre, qui n'aura pas été malade, risque de se demander pourquoi il cotise. Mais, dans la famille de Pierre, il y a toujours – hélas ! – quelqu'un souffrant d'une pathologie importante : cela peut être sa vieille maman, ou un parent quelconque, avec lequel il pourra converser. Il saura alors pourquoi il a cotisé car on pourra lui expliquer qu'il contribue à la prise en charge de ce

proche, lequel a connu des récidives et bénéficie de traitements très lourds – de qualité souvent exceptionnelle, il faut le dire !

Je suis persuadée que l'évolution des idées se fera en faveur de cet amendement que, personnellement, je crois utile. Nous voulons saluer non seulement notre système de santé, mais également notre système de protection sociale et éviter d'aller vers des assurances indépendantes.

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

**M. Arnaud Richard.** Merci, madame la ministre, pour vos réponses. Sur l'analogie avec le droit à l'information sur les retraites, je comprends vos remarques : en effet, cette analogie n'est peut-être pas parfaite, mais elle a le mérite d'expliquer que l'information permet à nos concitoyens de prendre conscience de la situation. Il ne s'agit ni de leur donner mauvaise conscience, ni de les stigmatiser, ni d'empêcher quelque soin que ce soit ; il s'agit juste que chacun prenne conscience de la chance que nous avons de vivre dans notre pays, la France, en bénéficiant d'un système de santé tel que le nôtre.

Sa situation à dix ou quinze ans est, nous le savons tous, difficile, compte tenu de l'évolution démographique. Mais nous ne pourrions pas sauver le système de santé sans les Français : c'est pourquoi il faut qu'ils sachent la chance qu'ils ont de vivre en France avec un tel système de santé.

Bravo, madame la ministre, pour l'article 23 mais, de grâce, allons plus loin : il ne s'agit pas que cet amendement, s'il était adopté, soit appliqué demain matin ou après-demain matin ; mais, même si nous mettions cinq, six ou sept ans pour le mettre en œuvre, nous aurions déjà fait un pas phénoménal. Je comprends que cela soit difficile, mais ce n'est pas parce que c'est difficile qu'il ne faut pas le faire.

Je reste convaincu, comme Mme Delaunay, que je remercie pour son soutien au présent amendement, que les informations existent déjà, étant liées au numéro de Sécurité sociale de chacun de nos compatriotes.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 408 et 1351.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	24
Nombre de suffrages exprimés .....	24
Majorité absolue .....	13
Pour l'adoption .....	10
contre .....	14

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 408 et 1351 ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 23, amendé, est adopté.)*

#### **Article 23 bis**

*(L'article 23 bis est adopté.)*

**Article 24**

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 1356.

**M. Gérard Sebaoun.** Cet amendement fait suite à un débat que nous avons eu en commission sur un amendement de Denys Robiliard portant sur la lettre de liaison entre praticiens.

Cela semble une évidence : quand on envoie un patient à l'hôpital, ou lorsque deux praticiens communiquent, ils doivent théoriquement se communiquer l'ensemble des éléments afin que le patient ne souffre pas d'une défaillance dans l'information sur son état de santé ; or cela n'est pas toujours correctement réalisé.

Cet amendement vise donc simplement à étendre l'obligation pesant sur les établissements de santé aux échanges entre deux confrères, entre deux praticiens, que ceux-ci soient à l'hôpital ou en ambulatoire, c'est-à-dire en médecine de ville.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** L'avis de la commission est défavorable. Le but de l'article 24 est de créer la lettre de liaison pour pallier le risque de rupture dans la continuité des soins entre la ville et l'hôpital. Dans les auditions comme dans les échanges que nous pouvons avoir les médecins de ville, il est souvent souligné l'insuffisante information dont bénéficient les médecins traitants lors de la prise en charge hospitalière ou après la prise en charge hospitalière.

Si je trouve votre préoccupation totalement légitime – à savoir qu'un praticien qui adresse un patient à un confrère du secteur ambulatoire accompagne sa demande d'une lettre de liaison –, elle me semble déjà satisfaite par ailleurs puisqu'en complément des relations confraternelles existant déjà lors de l'orientation d'un patient, la coordination entre professionnels de ville relève d'autres dispositifs et prioritairement des dispositifs conventionnels.

Je me permets d'ajouter que la mise en place du dossier médical partagé, que nous allons aborder dans quelques minutes, a aussi pour objet clairement identifié et réaffirmé de recentrer sur la coordination des soins en ce sens. C'est la raison pour laquelle la commission propose de repousser votre amendement.

Je sais, parce que les échanges en commission ont évoqué cet aspect, qu'il peut y avoir des difficultés spécifiques entre médecins de ville et certains spécialistes. Si elles étaient confirmées, après tous les éléments que j'ai évoqués, je crois qu'il faudrait qu'elles fassent l'objet de discussions entre professionnels, dans un cadre conventionnel, plutôt que d'être inscrites dans la loi.

Voilà les explications que je souhaitais vous donner, monsieur le député, en soulignant que c'est une question fondamentale qui est abordée par cet article 24. J'ai vu des professionnels de santé meurtris, blessés de ne pas être informés de ce qui peut se passer durant l'hospitalisation ou d'être informés avec retard.

**M. Dominique Tian.** Raison de plus pour accepter cet amendement !

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** C'est la raison pour laquelle je crois que cet article 24 nous permettra d'avancer très positivement.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je vous demanderai de retirer votre amendement, faute de quoi j'émettrai un avis défavorable. Comme cela vient d'être indiqué à l'instant, cet article constitue une petite révolution culturelle : il s'agit non pas simplement de rédiger un courrier, mais d'inciter l'hôpital à se tourner vers les médecins de ville.

**M. Dominique Tian.** C'est pas mal, ça !

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Oui, c'est bien ce que nous proposons : c'est le sens de l'article, monsieur Tian ! *(Sourires.)*

C'est donc quelque chose de tout à fait important. Faut-il étendre le principe de cette lettre de liaison, qui doit aller de l'hôpital vers le médecin traitant, aux relations entre les différents professionnels libéraux ? L'objectif est évidemment celui-là. Doit-on le faire par la loi ? Je ne le pense pas. Je crois que le dossier médical partagé, ou DMP, est une des réponses, même si elle prendra peut-être du temps. Le cadre conventionnel est par ailleurs le lieu pour travailler à cela.

Enfin, tout ce que nous mettons en place a pour objectif de renforcer les coopérations entre les professionnels. Laissons-les aussi définir le mode de relations qu'ils peuvent avoir entre eux, dès lors qu'il ne peut pas y avoir de coopération sans échange d'informations et sans relation renforcée. Je vous demande donc de retirer votre amendement.

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

**M. Élie Aboud.** S'agissant des relations entre médecine de ville et hôpital, je suis un peu gêné par la rédaction de votre amendement, mon cher collègue, parce que le souci n'est pas la lettre du médecin généraliste au médecin hospitalier : c'est plutôt l'inverse.

La lettre de liaison est une pratique courante, mais ces lettres sont souvent très courtes, et faites par un interne ou un externe. Le problème, c'est le délai dans lequel est rédigée la lettre définitive, comportant un diagnostic précis, qui peut dans certains centres hospitaliers mettre trois, quatre ou cinq mois à arriver. C'est sur ce point qu'il faut, par la loi, améliorer la situation.

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

**M. Gérard Sebaoun.** À la demande du Gouvernement et de la rapporteure, je vais évidemment retirer cet amendement, mais je veux dire que les choses ne sont pas aussi fluides que cela. Souvent, le téléphone ou quelques mots griffonnés remplacent le document tel qu'il devrait exister entre professionnels. Le dossier médical partagé, restant embryonnaire, n'est pas efficace : Gérard Bapt le dirait mieux que moi.

Je retire mon amendement, mais je pense que le sujet est sérieux.

*(L'amendement n° 1356 est retiré.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 531 et 2374.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 531.

**M. Jean-Pierre Door.** Je suis très surpris qu'on veuille inscrire dans la loi ce qui relève des bonnes pratiques professionnelles, que ce soit à l'entrée ou à la sortie de l'hôpital.

**M. Gérard Bapt.** Cette pratique reste exceptionnelle!

**M. Jean-Pierre Door.** Quand on exerce en milieu hospitalier, on donne comme consigne aux internes et aux externes de faire des courriers de sortie. S'ils ne sont pas faits, cela ne peut être sanctionné, sinon par des reproches : cela fait partie des bonnes pratiques. Les internes, dans la conduite de leurs études, ont obligation d'écrire ces lettres de sortie. De même, les praticiens qui font entrer un patient à l'hôpital écrivent de telles lettres.

Je suis donc surpris qu'on se sente obligé d'inscrire dans la loi ce qui relève de la coordination des soins et de la coopération entre professionnels de santé.

Puisque c'est dans votre projet de loi, il faut le prendre en compte. Mon amendement vise donc à préciser que la lettre de liaison doit être remise au patient ou, s'il est mineur ou majeur sous tutelle, aux titulaires de l'autorité parentale ou au tuteur, de façon à ce que la lettre existe.

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2374.

**Mme Dominique Orliac.** Il est retiré.

*(L'amendement n° 2374 est retiré.)*

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** L'amendement de M. Door est satisfait à plusieurs égards, l'article L. 1111-2 du code de la santé publique disposant que les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle relatifs à l'information sur les différentes investigations, les traitements ou les actions de prévention proposés sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Je me permettrai d'ajouter que, par dérogation, l'article L. 1111-5 dispose qu'un mineur peut vouloir garder le secret, cas de figure que ne prévoit pas votre amendement.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable.

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

**M. Gérard Bapt.** Je saisis l'occasion pour dire que la lettre de liaison devrait être faite systématiquement. Comme aurait dit le général de Gaulle, c'est une ardente obligation. Mais le rapport Cordier sur la stratégie nationale de santé avait indiqué que seule une minorité des lettres de liaison arrivaient chez le médecin traitant sous huitaine.

**M. Jean-Pierre Door.** Ce n'est pas vrai!

**M. Gérard Sebaoun.** Si!

**M. Gérard Bapt.** La moyenne était supérieure à dix jours.

La lettre devrait aussi être de règle en cas de consultation hospitalière externe.

**M. Bernard Debré.** C'est ce que nous faisons!

**M. Gérard Bapt.** Le patient adressé par un confrère en consultation hospitalière devrait repartir avec son mot de liaison. Cela existe déjà, et c'est possible. M. Debré sait ce qui se passe à l'hôpital Lariboisière: le praticien, grâce au dossier patient informatisé ou DPI, sort la lettre instantanément, à l'issue de la consultation, sans intervention du secrétariat. Cela économise au passage du temps travail et permet de redéployer les secrétaires vers des tâches d'accompagnement ou médico-sociales.

Ce système permet d'éviter des ré-hospitalisations précoces, qui sont souvent les conséquences d'un défaut de liaison, et de poursuivre un objectif d'efficacité hospitalière.

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

**M. Bernard Debré.** Monsieur Bapt, madame la ministre, madame la présidente de la commission, ça doit se faire et ça se fait! Et vous inscrivez cela dans la loi? Mais enfin, franchement, que se passe-t-il si le médecin ne fait pas sa lettre? Le mettra-t-on en prison, lui infligera-t-on une amende?

Nous sommes tombés bien bas. Sommes-nous en train de faire la loi ou d'émettre des vœux?

Savez-vous ce que c'est, la loi?

Bien sûr que ces lettres sont faites. Il suffirait que le directeur d'hôpital reçoive une directive de l'Assistance publique.

**M. Gérard Bapt.** Occupez-vous de neurologie plutôt que de systèmes d'information!

**M. Bernard Debré.** Quand on écrit la loi, on prévoit des punitions. Il n'y en a pas. Vous n'allez pas mettre en taule celui qui n'envoie pas sa lettre! C'est absurde!

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

**Mme Michèle Delaunay.** En pratique, les lettres sont faites, mais le problème est qu'elles arrivent en retard. Reconnaissons qu'il y a un engorgement des secrétariats, qui sont extrêmement réduits, bien souvent, par les contraintes budgétaires.

On ne peut pas demander à tous les médecins de faire leur courrier. Dans mon service, j'envoyais plusieurs centaines de lettres par jour, sachant que quelquefois, il faut envoyer dix lettres pour un seul malade. On a beaucoup parlé des contraintes administratives pesant sur les médecins libéraux: parlons aussi de celles qui s'imposent aux médecins hospitaliers.

Sachons que cette obligation est une évidence pour le médecin. Son inscription dans le texte de loi ne changera rien à cette exigence. Je crois qu'il faut analyser les raisons concrètes des retards d'expédition, dont Mme la ministre et ses services ont certainement connaissance.

*(L'amendement n° 531 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Brigitte Allain, pour soutenir l'amendement n° 1805.

**Mme Brigitte Allain.** Il vise à faire figurer dans la lettre des éléments d'information concernant l'état nutritionnel du patient.

Madame la ministre, le professeur Basdevant, dans le rapport qu'il vous a rendu, indique que 80 % des dénutritions ne sont pas diagnostiquées et soignées en établissement de santé. On sait que la dénutrition peut toucher jusqu'à

70 % des patients âgés en sortie d'hospitalisation. Ces personnes sont souvent isolées, il n'y a pas de liaison, les personnels soignants ne vérifient pas toujours qu'elles s'alimentent convenablement. Un suivi nutritionnel devrait donc être prévu.

**M. Bernard Debré.** Arrêtez!

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Autant je ne peux pas suivre nos collègues quand ils disent que la lettre de liaison n'a pas à figurer dans la loi, autant je ne pourrai pas vous suivre non plus, madame Allain, quand vous souhaitez que l'article fixe le contenu de cette lettre.

Cela peut relever des recommandations de bonnes pratiques, mais pas de la loi. J'émettrai donc un avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable.

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

**M. Élie Aboud.** Vous rendez-vous compte de ce que vous voulez imposer aux médecins, ma chère collègue? Quand le patient est diabétique, hypertendu ou obèse, il y a toujours une fiche diététique qui accompagne la lettre de liaison. Mais on ne peut tout de même pas inscrire dans la loi l'obligation de fournir des valeurs nutritionnelles. C'est aller contre le bon sens et insulter quelque peu le corps médical.

*(L'amendement n° 1805 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Massonneau, pour soutenir l'amendement n° 1817.

**Mme Véronique Massonneau.** La lettre de liaison constitue un élément important des parcours de soins, dont elle garantit la continuité. Il s'agit d'élargir explicitement les objectifs de cette fiche de liaison aux actes thérapeutiques de compensation du handicap, de soulagement de la douleur et de prévention de la perte d'autonomie.

En effet, l'impact des pathologies de longue durée et des douleurs chroniques sur l'autonomie ou le bien-être des patients représente un enjeu de santé publique majeur, engendrant par ailleurs des coûts importants pour l'assurance maladie et une baisse d'activité souvent significative chez les patients.

Certains traitements non curatifs se poursuivent des années, si ce n'est à vie. Garantir la continuité de ces soins est une exigence majeure que je propose d'introduire dans ce texte.

**M. Bernard Debré.** Oh la la!

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Puisque d'autres amendements visent à préciser le contenu de la lettre, je voudrais insister sur le fait que celle-ci constitue un instrument pour la prise en charge d'un patient donné. Il s'agit de transmettre au médecin de ville les informations que le médecin hospitalier juge utiles pour la prise en charge, en ville, de ce patient. Il ne s'agit pas de déterminer un protocole, une procédure

générale. Ce n'est pas une politique de santé publique qui doit figurer dans la lettre de liaison. Celle-ci est un outil, de quelques lignes ou quelques pages, selon ce que le médecin décidera, concernant un parcours de santé personnalisé et individualisé. Avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Massonneau.

**Mme Véronique Massonneau.** Je retire mon amendement. *(L'amendement n° 1817 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 691.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il est retiré. *(L'amendement n° 691 est retiré.)*

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements, n°s 2377, 90, 546 et 964, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 90, 546 et 964 sont identiques.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2377.

**Mme Dominique Orliac.** Il se justifie par son texte même. La lettre de liaison doit être remise au patient ou, « avec son accord », à la personne de confiance au moment de la sortie.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 90.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 546.

**M. Jean-Pierre Door.** Comme Bernard Debré, je trouve assez triste le débat sur cet article 24 : j'ai l'impression que nous sommes en train de tenir le stylo des professionnels de santé, qu'il s'agisse du médecin traitant ou du médecin hospitalier. Pendant que nous y sommes, pourquoi ne pas créer un type de lettre qu'on insérerait dans la loi? Heureusement, Mme la ministre a quand même dit qu'on ne pouvait inscrire tout et n'importe quoi dans cet article.

Je trouve que ce débat sur la lettre de liaison est sidérant alors que, nous le savons très bien, les médecins hospitaliers ou de ville ont pour habitude d'en rédiger.

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 964 et donner son avis sur l'ensemble de ces amendements.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Amendement identique et donc avis favorable à l'adoption des amendements n° 90 et 546.

Avis défavorable, en revanche, à l'adoption de l'amendement n° 2377.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

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

**M. Bernard Debré.** J'y insiste à nouveau : l'inscription de ce dispositif dans la loi est vraiment très humiliante pour les médecins.

**M. Gérard Bapt.** Arrêtez !

**M. Bernard Debré.** « Monsieur le docteur, vous écrivez bien à votre patient, hein ? » Qu'est-ce que cela veut dire ?

Je le répète : une loi n'a d'intérêt que si son non-respect entraîne une punition et une pétition de principe ne fait pas une loi ! Punirez-vous donc le médecin qui n'a pas envoyé sa lettre ? Mais cela ne veut rien dire ! Savez-vous ce qu'est une loi, enfin ?

Si le médecin ne le fait pas, commettant ainsi une erreur, il doit être réprimandé le cas échéant par son chef de service ou par le directeur de l'hôpital mais cela n'a pas à figurer dans la loi !

J'ai presque envie de déposer un amendement pour signaler qu'il ne doit pas oublier ses remerciements et ses salutations non plus que d'oblitérer la lettre...

Nous ne sommes plus dans la loi, en l'occurrence. La santé ne mérite pas cela.

**M. Dominique Tian.** Ils n'aiment pas les médecins !

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

**M. Gérard Bapt.** Je ne vous comprends pas, monsieur Debré. Ce serait donc humiliant pour les médecins ? Enfin !

**M. Bernard Debré.** Mais oui ! Monsieur Bapt, écrivez-vous à vos patients ? Oui !

**M. Gérard Bapt.** J'ai cité des études relatives aux délais actuels moyens d'arrivée des rapports de sortie chez le médecin traitant. Interrogez également les médecins généralistes ! Demandez-leur combien de fois ils ont revu leurs patients avant de le recevoir !

L'idéal serait peut-être de ne pas être obligé de légiférer mais si le Gouvernement et Mme la ministre ont décidé de proposer cette option, ce n'est pas simplement par commodité pour le médecin traitant mais aussi par souci de la santé publique...

**M. Bernard Debré.** Mais non !

**M. Gérard Bapt.** ... parce qu'il faut compter avec des iatrogénies et des ré-hospitalisations précisément motivées par les failles actuelles du système de communication entre les acteurs médicaux.

**M. Bernard Debré.** Si on ne le fait pas, on va en prison ?

**M. le président.** La parole est à M. Bapt et à lui seul.

**M. Gérard Bapt.** Vous considérez qu'il est bien malheureux de discuter de cet article mais je note que c'est vous qui, depuis un moment, prolongez la discussion.

**M. Bernard Debré.** En effet. Quand c'est idiot, on a le droit de le dire.

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

**M. Gérard Sebaoun.** Je souhaite répondre au professeur Debré.

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** M. Debré, ici, est un député.

**M. Gérard Sebaoun.** Mon expérience professionnelle libérale le prouve : dans de très nombreux cas, j'ai été obligé d'appeler le secrétariat de l'hôpital pour obtenir le document nécessaire.

**M. Gérard Bapt.** Voilà ! C'est cela qui est idiot !

**M. Gérard Sebaoun.** En effet, le patient était venu me voir dès sa sortie de l'hôpital et j'éprouvais quant à moi des difficultés face au changement de situation qui s'était produit et je devais agir.

La réalité n'est donc pas conforme à ce que vous dites, monsieur Debré.

**M. Gérard Bapt.** Il vit dans l'Olympe du milieu hospitalo-universitaire parisien !

**M. Gérard Sebaoun.** La réalité, c'est celle qui est vécue par nombre de médecins libéraux.

*(L'amendement n° 2377 n'est pas adopté.)*

*(Les amendements identiques n° 90, 546 et 964 sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 91 et 547.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 91.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 547.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable, pour les raisons que j'ai déjà évoquées.

*(Les amendements identiques n° 91 et 547, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 93, 1095 et 1494.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 93.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 1095.

**M. Élie Aboud.** Jusqu'ici, nous n'avons pas évoqué les pharmaciens. Or, outre que ces derniers sont bien évidemment en contact avec les patients – auxquels ils fournissent des informations –, ils entrent aussi très souvent en relation avec les médecins.

**M. Gérard Sebaoun.** C'est vrai.

**M. Élie Aboud.** Un pharmacien a fait six ans d'études après le bac, ce n'est pas un commerçant, ce n'est pas un épicier. Je demande simplement à ce qu'il soit inclus dans la boucle des lettres de liaison.

**M. Bernard Debré.** Mais on a le droit de changer de pharmacien !

**M. le président.** La parole est à M. Aboud et à lui seul, monsieur Debré. Si vous voulez bien laisser vos collègues parler, de temps en temps...

**M. Élie Aboud.** Monsieur Debré est énervé mais je ne suis pas responsable ! Il l'était bien avant !

**Mme Martine Pinville.** Certes, mais vos propos l'énervent aussi !

**M. Élie Aboud.** Cet amendement vise donc à inscrire dans une même boucle la médecine hospitalière, la médecine libérale, la pharmacie et les patients.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1494.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Je comprends l'avis de la rapporteure. Néanmoins, la sortie d'hospitalisation constitue un vrai sujet, notamment lorsqu'elle est suivie d'une hospitalisation à domicile.

Il est vrai qu'en cas de sortie le vendredi après-midi ou le samedi matin, le pharmacien qui travaille au fin fond des vallées de l'Ariège, par exemple, peut difficilement prévoir le matériel médical à commander.

C'est juste un constat et M. Aboud a raison de le faire. C'est un vrai problème, sur certains territoires, de ne pas être avertis de la sortie du patient et des matériels qui lui sont nécessaires – puisque vous secouez la tête en riant, monsieur Debré, je précise que je ne parle pas forcément de boîtes de médicaments. Nous parlons de patients dont les retours à domicile sont parfois difficiles à organiser.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** J'entends les préoccupations de bonnes pratiques portées par la présidente de la commission mais je ne pense pas que leur place soit en l'occurrence ici. Il n'en reste pas moins qu'il faudra réfléchir à cette question. Avis défavorable.

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

**M. Jean-Louis Roumegas.** Nous venons d'entendre M. Debré s'insurger contre des dispositions législatives à son avis superfétatoires qui relèveraient des seules bonnes pratiques.

En l'occurrence, il devrait procéder de la même manière avec ses collègues du groupe UMP. Sinon, si j'ose dire, c'est l'hôpital qui se fout de la charité ! (*Rires sur les bancs du groupe écologiste et du groupe SRC*).

**M. Dominique Tian.** C'est facile !

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

**M. Bernard Debré.** Je m'apprêtais justement à critiquer mes collègues, monsieur Roumegas, alors, gardez pour vous ce genre de réflexions ! Nous n'en sommes pas là ! Je dis simplement que nous nous situons hors du domaine législatif.

En outre, on a le droit de choisir son pharmacien et d'en changer !

La bonne pratique n'a pas à figurer dans la loi.

Les gloussements, monsieur Roumegas, ne sont pas tout à fait dignes lorsque l'on discute de choses sérieuses.

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** C'était juste une remarque !

**M. Bernard Debré.** Il faut qu'il glousse... Laissons-le faire !

Encore une fois, cela n'a pas à figurer dans la loi et je suis sûr que Mme la ministre est de mon avis. Une loi sur la santé, c'est sérieux. On peut être pour ou contre la généralisation du tiers payant, par exemple, mais franchement, prévoir qu'il faut envoyer une lettre à un pharmacien, c'est absurde !

*(Les amendements identiques n° 93, 1095 et 1494 ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 24, amendé, est adopté.)*

## Article 25

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

**M. Jean-Pierre Door.** Personnellement, je considère que c'est l'un des articles très importants de ce texte puisqu'il concerne la reviviscence du dossier médical informatisé partagé ou personnel, comme vous voudrez, le DMP.

Je ne reviens pas, bien entendu, sur l'intérêt et les objectifs du DMP, qui avait été lancé en 2004.

Son parcours, c'est un peu l'Arlésienne ! J'ai rapporté une mission d'information à ce sujet en 2008, nous en avons débattu en commission des affaires sociales et les commissaires avaient alors validé mon rapport à l'unanimité.

Ce travail, intéressant, avait été élaboré en particulier avec les inspecteurs de l'IGAS qui ont ensuite participé à la création du GIP-DMP.

Nous avons également envisagé un certain nombre de recommandations.

Aujourd'hui, vous relancez donc cette opération et, avec cet article 25, vous proposez un pilotage par l'assurance maladie. Pourquoi pas, en effet, un pilote unique ?

La CNAM possède en son sein un grand nombre d'informations, elle dispose de sites web comme ameli.fr ou celui qui est dédié aux dépenses de santé, d'autres encore, qui répertorient tous les assurés sociaux. L'assurance maladie dispose ainsi d'informations majeures et de milliards de données de santé.

**M. le président.** Je vous remercie.

**M. Jean-Pierre Door.** Je ne m'exprimerai pas ensuite.

**M. le président.** Vous ne pouvez malgré tout vous exprimer sur l'article que pendant deux minutes.

**M. Jean-Pierre Door.** Donnez-moi deux minutes et demie ! (*Sourires*). Le DMP, c'est important !

**M. le président.** Nous en sommes déjà à deux minutes dix-sept ! Le règlement est très clair !

**M. Jean-Pierre Door.** En l'occurrence, je soutiens la ministre ! Elle ne m'en voudra donc pas si je déborde un peu !

Le passage à un hébergeur unique peut constituer un problème puisqu'il existe en France plusieurs hébergeurs, des « opérations DMP » figurant sur des sites dédiés à la cancérologie ou à la cardiologie au sein des hôpitaux mais, aussi, sur des sites régionaux comme ceux d'Aquitaine ou d'Alsace par exemple.

Que deviendront-ils donc après le passage à l'hébergeur unique ?

Deuxième question...

**M. le président.** Excusez-moi, monsieur Door, mais vous vous exprimez depuis trois minutes. Vous pourrez intervenir à l'occasion de la discussion d'amendements si vous le souhaitez mais une dérive est toujours possible si tout le monde veut faire comme vous. Alors, il ne sera plus possible de présider correctement cette séance. Je suis désolé, mais le règlement fixe un temps de parole précis.

**M. Philip Cordery.** Bravo, monsieur le président !

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

**M. Dominique Tian.** Jean-Pierre Door, Pierre Morange et moi-même avons travaillé sur la question de la mise sur clé USB du DMP. Ce dispositif était facile d'usage, les professionnels le savaient.

Jean-Pierre Door avait notamment soulevé le problème de l'existence de centaines de dossiers d'information, y compris auprès de sociétés d'assurances ou d'assistance médicale à l'étranger. Les services d'information sont donc très nombreux.

La proposition d'intégration du DMP sur clé USB avait été jugée plutôt favorablement par la commission des affaires sociales et avait même été adoptée au Sénat, madame la ministre.

Ensuite, je ne sais pas... Vous n'en avez pas voulu et cela n'a pu aboutir alors que cette solution, selon nous, présentait tout de même bien des avantages.

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

**M. Gérard Bapt.** Je suis stupéfait d'entendre M. Tian, selon qui il relèverait de la responsabilité de Mme la ministre que l'expérimentation voulue en effet par l'ancienne majorité n'ait pas été menée à bien.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** C'est en effet stupéfiant !

**M. Dominique Tian.** Ce n'est pas ce que j'ai dit.

**M. Gérard Bapt.** Si j'ai entendu des députés de la majorité considérer que cela n'avancait pas, c'est bien sous l'ancienne législature !

**M. Dominique Tian.** Mme la ministre a eu trois ans pour inscrire cette question à l'ordre du jour !

**M. Gérard Bapt.** Cet article, auquel j'adhère pleinement, nous permet aujourd'hui de repartir sur de nouvelles bases avec le dossier médical personnalisé devenu dossier médical partagé. C'est bien là l'intérêt !

Par ailleurs, il sera géré par la Caisse nationale d'assurance maladie, qui a des titres à faire valoir à cet égard, puisqu'elle dispose, avec le Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie – SNIRAM – et le Programme médicalisé des systèmes d'information – PMSI – la première base de données de santé exploitable au monde. Il s'agit d'un véritable trésor, que, grâce à l'article 47, nous exploiterons mieux.

Je voulais, pour finir, rappeler une déclaration de Xavier Bertrand, parue juste avant les dernières élections législatives dans le *Moniteur des pharmacies*. Il reconnaissait son échec sur le dossier médical personnel et disait, à propos de la mission d'information que M. Door a dirigée et évoquée tout à l'heure, qu'il regrettait d'avoir écouté ces experts, qui lui avaient fait bâtir une cathédrale, alors qu'il aurait mieux valu partir du terrain et écouter les acteurs. C'est l'usage qui doit prédominer, et non l'outil technologique dont on veut imposer l'usage, et qui est rejeté par les acteurs lorsqu'il ne convient pas. Voilà pourquoi je pense que cet article est particulièrement bienvenu.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 94.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis favorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable. Vous voyez, cela arrive !

**M. Dominique Tian.** Merci, madame la rapporteure. Merci, madame la ministre.

(*L'amendement n° 94 est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2256.

**Mme Dominique Orliac.** L'échange et le partage des données de santé entre professionnels sont la base d'une coordination efficace, car elle va permettre une prise en charge optimale du patient. L'information, néanmoins, doit circuler au travers de systèmes d'information adaptés, qui incluent le pharmacien, et qui soient spécifiques aux professionnels de santé.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable, madame la députée, parce que l'esprit de cet article est de partager l'information avec l'ensemble des professionnels, et pas seulement les professionnels de santé.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable, madame la députée, parce que l'enjeu est bien celui du partage et, au fond, de l'élargissement de l'information au-delà des seuls professionnels de santé. Si l'on met en place des équipes de soins primaires, qui auront à coopérer avec des personnels sociaux ou médico-sociaux, il faut que cela puisse avoir une

traduction dans les faits. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle j'ai donné un avis favorable à l'amendement de M. Tian.

Je ne crois pas que votre objectif soit de restreindre le partage de l'information. Ce qui importe, c'est que cette information, qui est reçue initialement par un professionnel, puisse ensuite être partagée dans des conditions que nous définissons : tel est l'enjeu de cet article de loi, et je remercie M. Jean-Pierre Door d'en avoir souligné l'importance.

Nous relançons le DMP, c'est vrai, mais en mettant l'accent sur le partage de l'information, et plus seulement sur le caractère personnalisé de l'information. C'est à cette condition que les coopérations et les équipes de soins primaires pourront effectivement fonctionner.

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

**M. Élie Aboud.** Puisque la question de la place du pharmacien dans la chaîne de soins se pose à nouveau, je tiens à préciser que jamais je n'ai voulu dire que c'est l'hôpital, le médecin hospitalier ou un corps médical, quel qu'il soit, qui devrait imposer le choix d'un pharmacien. Ce que j'ai voulu dire, c'est qu'il faut que le pharmacien, qui connaît le patient et qui travaille avec lui, soit inclus dans la boucle grâce à cette lettre de liaison. Très souvent, en effet, il est dans une approche pédagogique des deux côtés, aussi bien avec le corps médical qu'avec le patient.

*(L'amendement n° 2256 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2413.

**Mme Dominique Orliac.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** L'avis de la commission est défavorable, car votre amendement tend cette fois-ci à restreindre le champ des informations échangées. Nous ne sommes donc pas dans l'esprit que Mme la ministre vient de rappeler.

*(L'amendement n° 2413, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2412.

**Mme Dominique Orliac.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 2412, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 538.

**M. Jean-Pierre Door.** Cet amendement me permet de reprendre la parole sur ce sujet qui est effectivement un sujet d'importance. J'ai évoqué tout à l'heure le problème des hébergeurs, et il faudra que nous sachions comment va évoluer l'hébergeur unique par rapport aux hébergeurs secondaires que l'on connaît sur le territoire.

Par ailleurs, cet article supprime la clé USB, c'est-à-dire tout le portage sur un support mobile, ce qui est un peu regrettable, car il existe en Belgique, aux États-Unis ou en

Allemagne, des sites sur clé USB où des gens portent des dossiers : Google, Apple et d'autres sites internet ont réussi à séduire des patients et à leur vendre ce genre de service.

Madame la ministre, vous relancez le DMP, et je vous suis sur ce point. Ce que je vous propose – c'est le moment ou jamais, et M. Bapt, qui connaît très bien cette question, y a également fait allusion tout à l'heure –, c'est que l'on puisse avoir avec vous, ou avec les personnes du groupement d'intérêt public DMP, des réunions d'information de suivi pour examiner avec vous l'évolution de ce dossier et essayer, peut-être, d'en accélérer la mise en œuvre. Nous pourrions ainsi vous dire ce que nous pensons sur ces sujets.

Il ne s'agirait pas de créer une mission d'information, mais plutôt une sorte de comité de suivi. Les parlementaires y seraient informés de l'évolution de ce DMP, qui doit être opérationnel rapidement. Quant à l'amendement, il est évidemment défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** L'avis de la commission est défavorable, puisque l'introduction d'un consentement formel induirait un formalisme et une lourdeur qui rendraient inutilement compliqué l'exercice quotidien de la médecine.

Le deuxième point que je veux souligner, c'est que votre amendement restreint le champ des informations à l'état de santé, l'autonomie ou la situation sociale, alors que la rédaction actuelle de l'article a une visée plus large, comme nous l'avons expliqué.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable. Nous sommes en train, monsieur Door, de réfléchir à la mise en place de ces structures, dont le périmètre n'est pas déterminé. Qu'il y ait un retour régulier auprès des parties prenantes et des parlementaires me semble évidemment souhaitable, mais cela ne doit pas nécessairement se faire dans un cadre formalisé ou au sein d'un comité de suivi.

Je me permettrai une remarque sur la clé USB, monsieur le député. Indépendamment des doutes que j'ai eus sur ce dispositif...

**M. Jean-Pierre Door.** En effet, beaucoup de doutes !

**Mme Marisol Touraine, ministre.** ...et ce depuis le départ, vous pouvez me reconnaître cela,...

**M. Dominique Tian.** C'est vrai !

**Mme Marisol Touraine, ministre.** ...vous me dites qu'il est possible de porter sa clé sur des sites comme Google et Apple. Je ne veux évidemment pas mettre en cause quelque entreprise que ce soit, mais franchement, à titre personnel, je ne mettrais pas mes données de santé sur Google ou sur Apple.

**M. Jean-Pierre Door.** Moi non plus, justement !

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

**M. Gérard Bapt.** Je voudrais prolonger l'intervention de Mme la ministre, qui vient de dire qu'elle serait naturellement prête à mettre les informations de suivi à notre disposition, sans formaliser les choses outre mesure. Je voudrais vous rappeler, mes chers collègues, que nous avons, au sein de l'Assemblée nationale, un groupe d'études « Santé et numérique », dont deux de vos collègues, Mme Isabelle

Le Callennec et M. Pierre Morange, sont des membres assidus. Dans ce cadre, des membres du cabinet ou de l'administration du ministère des affaires sociales et de la santé sont venus nous exposer les principaux problèmes que pose l'articulation du numérique et de la santé. Or nous regrettons souvent que seul un très petit nombre de députés s'intéresse à ces problèmes.

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

**M. Dominique Tian.** Vous avez vu, monsieur Bapt, que Mme la ministre a toujours été hostile à la clé USB, contrairement à ce que vous disiez. Pour ma part, je le savais, puisque nous en avons discuté ensemble. Vous voilà informé.

La clé USB, madame la ministre, c'est précisément pour éviter Google. Il n'est évidemment pas question de mettre les données médicales personnelles sur Google! M. Door n'aurait jamais proposé une chose pareille.

**M. Jean-Pierre Door.** En effet!

**M. Dominique Tian.** Il s'agit simplement d'une clé USB personnelle que l'on aurait sur soi et que l'on pourrait produire quand il le faut. Cela résoudrait notamment le problème des accidents à l'étranger: une personne devant être hospitalisée ou voir un médecin aurait son dossier médical dans sa poche et tout serait beaucoup plus simple. Ce dossier serait évidemment crypté pour que tout le monde ne puisse pas le consulter. C'est une solution moderne.

**M. Gérard Bapt.** Qui existe déjà! Des entreprises proposent déjà cela!

**M. Dominique Tian.** Je rappelle, pour ceux qui ne le sauraient pas, que le DMP a coûté des dizaines de millions d'euros d'argent public pour ne jamais sortir. La vérité m'oblige à dire que les Allemands n'ont pas fait mieux. Mais ce sont des systèmes très centralisés. La clé USB, elle, n'aurait rien coûté à fabriquer, elle aurait été extrêmement mobile et nous aurions résolu le problème. C'est pour cela que Jean-Pierre Door insiste à nouveau, et il a raison de le faire, sur ce sujet.

*(L'amendement n° 538 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 540.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable, car cette précision ne relève pas du domaine de la loi.

*(L'amendement n° 540, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 543.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 543, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 95, 357 et 792.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 95.

**M. Dominique Tian.** Cet amendement tend à insérer, à l'alinéa 16, après le mot: « professionnels », les mots: « réunis autour et sous la responsabilité du médecin traitant ».

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 357.

**M. Fernand Siré.** Le secret professionnel étant quand même assez absolu, même s'il importe en effet de transmettre l'information à tous les professionnels de santé, il faut que cette transmission reste centralisée autour du médecin traitant. Pour le moment, seul l'Ordre des médecins est très intransigent sur le problème de la déontologie. De nombreux infirmiers ne font pas partie de l'Ordre des infirmiers, et il en est de même des aides-soignants ou des pédicures, par exemple: ces Ordres sont donc assez relatifs. Je pense qu'il faut qu'une personne soit responsable de la diffusion de l'information. Il n'est peut-être pas utile que certaines informations confidentielles soient transmises à des gens qui n'ont pas de code de déontologie.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 792.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** L'avis de la commission est défavorable. Le médecin traitant ne peut pas être le seul médecin habilité à coordonner l'équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, par exemple lors de prises en charge spécialisées, ou encore pendant un traitement actif. Je pense notamment au cas où la coordination est faite par un oncologue.

Deuxièmement, même si la question du médecin traitant est évidemment importante, elle n'a pas sa place ici, puisque d'autres dispositions juridiques reconnaissent le rôle du médecin traitant. La place de ce médecin traitant n'est évidemment pas remise en cause par ce texte.

*(Les amendements identiques n° 95, 357 et 792, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2414.

**Mme Dominique Orliac.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 2414, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 97.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 97, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 695.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** J'ai donné précédemment un avis défavorable à l'amendement de M. Tian, mais l'amendement que je propose maintenant, tendant à modifier la rédaction de l'alinéa 18, devrait lui donner satisfaction.

*(L'amendement n° 695, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 1096, 1503 et 1545.

La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 1096.

**M. Élie Aboud.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1503.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est également défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1545.

**M. Dominique Tian.** Défendu.

*(Les amendements identiques n°s 1096, 1503 et 1545, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 989.

**M. Jean-Pierre Door.** Défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Cette précision est inutile, les établissements d'hospitalisation à domicile et les professionnels de santé libéraux qui y sont associés font partie de l'équipe de soins au sens de cet article.

*(L'amendement n° 989, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1624.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il vous est proposé de mettre en cohérence la rédaction actuelle des septième à neuvième alinéas de l'article L. 1111-8 avec les modifications opérées par l'article 25.

*(L'amendement n° 1624, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1992 rectifié.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement doit permettre à la Caisse nationale d'assurance maladie de faciliter la création du DMP en prévoyant un identifiant. L'activation du DMP sera possible sur consentement exprès de son titulaire, ou de son représentant légal.

*(L'amendement n° 1992 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2395.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Il s'agit de préciser le rôle de la CNAM concernant la conception, la mise en œuvre et le déploiement du DMP, ainsi que de la messagerie sécurisée de santé.

*(L'amendement n° 2395, accepté par la commission, est adopté et l'amendement n° 548 tombe.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2392.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Il s'agit d'exonérer les professionnels de santé de leur responsabilité en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information masquée dans le dossier médical partagé.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Cet amendement était attendu. Avis favorable.

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

**M. Jean-Pierre Door.** Je voudrais poser une question à Mme la ministre : que devient, dans ce cadre de l'hébergeur unique à la Caisse nationale d'assurance maladie, le GIP-DMP ? Est-il supprimé ?

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

**M. Dominique Tian.** La question du GIP-DMP soulevée par M. Door est importante. Par ailleurs, il y a un vrai problème sur le dossier médical. Lorsque le DMP s'est installé, nous avons accepté qu'il puisse être masqué, c'est-à-dire que l'on puisse cacher à un autre professionnel de santé des éléments importants du dossier initial.

Il m'a toujours paru totalement absurde d'avoir un dossier médical masqué, cela constitue une source d'erreurs potentielles extrêmement importante. Si d'un professionnel à l'autre, on peut se permettre de masquer un certain nombre d'informations, il en découle forcément des incidents, des accidents, des erreurs de diagnostics et des morts.

Vous faites voter cet amendement en urgence pour qu'en cas d'erreur médicale si un professionnel de santé reçoit un dossier masqué, ce professionnel ne soit pas responsable. Cela pose tout simplement le problème du dossier médical masqué. Ne faut-il pas revenir sur cette décision ? Quelqu'un ayant sa conscience et réfléchissant de façon cartésienne penserait que nous sommes chez les fous ! Faire un dossier médical, permettre de le masquer et prévoir ensuite que ce n'est pas la faute du professionnel de santé s'il commet une erreur parce que le patient a demandé que des informations soient masquées, c'est un peu compliqué à comprendre pour quelqu'un qui suivrait nos débats !

Je crois qu'il faudra un jour ou l'autre accepter que le dossier médical ne puisse pas être masqué.

*(L'amendement n° 2392 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 692.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il s'agit d'un amendement de complément à un amendement qui a été adopté en commission. Il vous est proposé d'ajouter les termes : « ou de tissus » après les mots : « organes ».

*(L'amendement n° 692, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 295.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Amendement rédactionnel.

*(L'amendement n° 295, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 550.

**M. Jean-Pierre Door.** Défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Cette disposition relève du décret d'application.

*(L'amendement n° 550, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 532.

**M. Jean-Pierre Door.** Je profite de cet amendement pour poser à nouveau la question à la ministre : pourrez-vous me dire avant la fin de l'examen de l'article 25 quelle sera l'évolution du GIP-DMP ?

S'agissant de l'amendement n° 532, il tend à clarifier les principes d'accès au dossier par les professionnels qui sont mentionnés au premier alinéa.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable, il n'y a pas lieu d'introduire ces règles dans le cadre des dispositions relatives au DMP. L'accès au DMP est en effet régi par les règles relatives au partage d'information entre professionnels de santé définies à l'article L. 1110-4 tel qu'il résultera de l'adoption de l'article 25. L'accès est donc possible, sauf opposition du patient, au sein d'une même équipe de soins, et avec son consentement, en dehors de l'équipe de soins.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable. Je réponds bien volontiers à la question de M. Door : le GIP-DMP n'existe plus depuis 2009, il a été absorbé par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé, l'ASIP. La CNAM va récupérer cette partie des missions de l'ASIP, prévoir le cahier des charges et lancer un appel d'offres pour désigner ou choisir ensuite un hébergeur du DMP, extérieur.

*(L'amendement n° 532 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 693.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il vous est proposé par cet amendement de créer un droit à l'oubli. Le dispositif de l'article 25 prévoit que le médecin traitant peut accéder à toutes les informations contenues dans le dossier médical partagé, même si le patient entend rendre inaccessibles certaines données.

Cet amendement entend consacrer le droit à l'oubli du patient pour certaines informations contenues dans le dossier. Des patients ont pu contracter dans leur enfance ou leur adolescence de graves maladies dont ils sont totalement remis. Il n'apparaît pas toujours utile de renvoyer ces patients à ces épisodes particulièrement douloureux de leur vie à chaque apparition d'une pathologie à l'âge adulte.

Il serait bon d'adopter cet amendement, même si les conditions de ce droit à l'oubli devront être fixées par un texte réglementaire qui pourrait associer les représentants des praticiens, dont je ne sous-estime pas la position, ils restent peut-être à convaincre, et les associations de représentants d'utilisateurs du système de santé, je pense notamment aux associations de parents de jeunes malades qui ont, je crois, insisté sur l'intérêt que présentait cet amendement.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je vous demande de retirer cet amendement. J'insiste sur le fait que l'accès à l'information par le médecin traitant, qui est le seul à pouvoir accéder à l'ensemble de l'information sur son patient, est un élément du consensus entre les représentants des médecins et des patients pour relancer le DMP.

Vis-à-vis des autres professionnels de santé, hors le médecin traitant, le patient a la possibilité de masquer une partie des informations, par exemple sur des maladies anciennes, ou éventuellement sur des maladies qu'il peut avoir au moment où il consulte, mais qui n'ont rien à voir avec le motif de consultation.

La rédaction de l'article ne remet absolument pas en cause cette faculté du patient de ne donner que l'information qu'il souhaite donner à ces professionnels de santé. En revanche, il faut que le médecin traitant, dans son rôle de coordonnateur, puisse avoir accès à l'ensemble de l'information au moment où il traite son patient. Je vous demande donc de retirer cet amendement, sinon je rendrais un avis défavorable.

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

**M. Bernard Debré.** Je suis d'accord avec Mme la ministre, il est évident que le médecin traitant doit avoir en sa possession toutes les informations, sinon il n'est pas médecin traitant. Je suis très réticent sur le masquage. Nous avons travaillé sur le masquage, et le masquage du masquage. On est tombé sur la tête !

**M. Dominique Tian.** Absolument.

**M. Bernard Debré.** Si vous avez eu un contact avec un produit quelconque, tel qu'un antibiotique, dix ans auparavant, et que vous avez eu une allergie, c'est quand même important de le savoir. Et si ces informations sont masquées, c'est extrêmement dangereux.

Lorsque l'on prévoit ensuite que le médecin traitant n'est pas responsable dans le cas où il a fait une erreur que le malade a gravement subie si cette erreur est due au masquage d'informations dans le dossier médical, on est tombé sur la tête ! Si on fait de la médecine, il faut aller jusqu'au bout. Il y a un secret médical qui ne doit pas être

divulgué, et nous sommes possesseurs de ce secret médical. Mais notre souci doit être : toute la santé du patient, et rien que la santé du patient. Ne masquez pas la vérité.

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je précise que l'exposé sommaire de cet amendement portait sur un cas très précis qui concerne les personnes atteintes très jeunes d'une maladie dont ils sont remis.

**M. Dominique Tian.** Comment sait-on qu'ils sont remis ?

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je répète qu'il s'agit d'un cas extrêmement spécifique. On peut considérer qu'après dix ou quinze années, ces pathologies de l'enfance peuvent être considérées comme oubliées.

**M. Dominique Tian et M. Bernard Debré.** Non !

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** En tout cas, il n'est pas nécessaire de rappeler à ceux qui les ont vécues douloureusement qu'elles font partie de manière indélébile de leur dossier. Mais j'entends que les choses ne sont vraisemblablement pas prêtes, et je retire mon amendement. Peut-être que d'autres le porteront ultérieurement avec plus de succès.

*(L'amendement n° 693 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 694.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Cet amendement rédactionnel permet de compléter l'article 25.

*(L'amendement n° 694, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1084.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Défavorable, car la disposition proposée relève du décret d'application.

*(L'amendement n° 1084, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1239.

**M. Jean-Pierre Door.** Défendu également.

*(L'amendement n° 1239, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 558.

**M. Dominique Tian.** Défendu.

*(L'amendement n° 558, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2393.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Il s'agit de préciser le contenu du décret en Conseil d'État relatif au DMP, qui devra déterminer les conditions de recueil du consentement du bénéficiaire.

*(L'amendement n° 2393, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 2394 rectifié, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2477.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Il s'agit d'encadrer et de sécuriser juridiquement le transfert à la CNAM des droits et obligations de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé, l'ASIP, dont nous parlions il y a un instant, notamment concernant les marchés publics relatifs au DMP. Cet amendement précise que la CNAM contribuera également à la conception et à la mise en œuvre de la messagerie électronique sécurisée de santé, qui est en quelque sorte l'outil miroir du DMP et doit faciliter l'ajout d'informations dans ce dossier par les professionnels de santé.

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir le sous-amendement n° 2477.

**M. Gérard Bapt.** Madame la ministre, mon sous-amendement ne vise absolument pas à contrarier l'intention, que j'approuve, de transférer à la CNAM la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé.

Par contre, il faut bien reconnaître que l'ASIP a bien avancé concernant le service de messagerie électronique sécurisée de santé, contrairement au DMP, sur lequel elle a échoué complètement sous sa direction précédente. Par ailleurs, je pense que le Gouvernement cherche à faire en sorte que l'ASIP et la CNAM coopèrent pour la mise en œuvre et la diffusion de cette messagerie, que les professionnels attendaient depuis des années et des années. Voilà pourquoi je propose simplement d'ajouter, dans l'amendement n° 2394 rectifié du Gouvernement, la mention de « la participation de la Caisse nationale d'assurance maladie à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration du système de messagerie électronique sécurisée de santé ».

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 2394 rectifié et le sous-amendement n° 2477 ?

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Favorable au sous-amendement ainsi qu'à l'amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 2477 ?

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable.

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

**M. Bernard Debré.** Je suis surpris par le II de l'exposé sommaire de l'amendement du Gouvernement : « exonérer les professionnels de santé de leur responsabilité en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information masquée dans le DMP, dont il ne pouvait avoir connaissance ».

Il y a peu de temps, nous avons connu un accident d'avion : le copilote a voulu se suicider et a provoqué la mort de 149 personnes. Si le DMP avait existé, cet individu aurait demandé que son dossier ne mentionne pas

qu'il était suicidaire – on sait qu'il avait consulté des psychiatres en 2008. Imaginons que le copilote ait demandé que cette information soit caviardée. Aurait-il obtenu gain de cause? Je vous laisse cette responsabilité.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je suis obligée de réagir, monsieur Debré, tant l'événement auquel vous faites référence est tragique. Vous donnez le sentiment qu'il serait possible de masquer une information. Tout à l'heure, nous avons eu un débat, dont il est ressorti que le médecin traitant devait avoir accès à l'ensemble de l'information. Permettez-moi de vous dire que le sujet que vous soulevez renvoie davantage au partage d'informations, au regard du secret professionnel, entre des médecins de statuts différents – par exemple, entre un médecin de ville et un médecin du travail et de l'entreprise. J'insiste sur le fait qu'aucune information ne peut être masquée au médecin traitant.

**M. Bernard Debré et M. Dominique Tian.** Mais non!

*(Le sous-amendement n° 2477 est adopté.)*

*(L'amendement n° 2394 rectifié, sous-amendé, est adopté.)*

*(L'article 25, amendé, est adopté.)*

#### Article 26 A

*(L'article 26 A est adopté.)*

#### Article 26

**M. le président.** Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 26.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Cet article concerne le service public hospitalier. Nous y reconnaissons votre volonté, madame la ministre, de rayer de la carte la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la loi HPST. Ce n'est pas nouveau : nous nous connaissons depuis suffisamment d'années pour savoir quel est votre sentiment sur la loi HPST. Comme je vous l'ai déjà dit, c'est normal, c'est politique : vous appartenez à un nouveau gouvernement, vous tournez donc la page de la loi HPST et vous en ouvrez une nouvelle.

Vous avez été obligée de réécrire cet article, sous la pression de certains acteurs, en particulier de la Fédération de l'hospitalisation privée. Mais cette réécriture, à laquelle vous avez procédé en commission des affaires sociales – vous vous souvenez des circonstances dans lesquelles nous avons reçu le dernier amendement, je n'y reviens pas –, ne prend pas en compte toutes les difficultés soulevées par les professionnels de la Fédération de l'hospitalisation privée.

Vous prévoyez que l'ensemble des cliniques disposant d'une activité d'urgence seront associées au service public hospitalier, mais uniquement pour cette activité spécifique.

En revanche, vous confirmez l'interdiction pour les médecins de pratiquer des dépassements d'honoraires pour que l'établissement puisse entrer dans ce service public hospitalier, ce qui exclut, bien entendu, un bon nombre de cliniques privées de ce service public, dès lors que de nombreux praticiens exercent en secteur 2. Cette mesure est assez inéga-

litaire, puisque les praticiens des établissements publics de santé peuvent, de leur côté, pratiquer des dépassements d'honoraires sans que l'appartenance de leur établissement au service public hospitalier soit remise en cause. Seuls les établissements de santé privés restent soumis à cette procédure d'habilitation pour être reconnus comme assurant un service public hospitalier. Il y a donc une différence de traitement : votre philosophie consiste probablement à être peu amène avec le secteur privé, ce qui est regrettable. Pour notre part, nous soutiendrons des amendements pour défendre également le secteur privé, qui est le deuxième pilier de l'hospitalisation en France.

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

**Mme Monique Orphé.** Au moment où nous abordons l'examen de l'article 26 de ce projet de loi, consacré au service public hospitalier, je veux redire ici l'importance toute particulière que revêtent les établissements hospitaliers dans les outre-mer. En effet, comme la délégation aux outre-mer l'a indiqué dans son rapport d'information, les collectivités ultramarines manquent souvent de médecins libéraux, généralistes ou spécialistes, et l'hôpital public tend à devenir ainsi le pivot du système de santé. Néanmoins, les populations peuvent se trouver fréquemment assez éloignées de l'hôpital, qui constitue pourtant, je le répète, l'unique lieu de soins possible. Il en est ainsi en Guyane ou à Mayotte.

Par conséquent, il est indispensable que les hôpitaux aient la possibilité de s'organiser pour garantir la continuité des soins dans les territoires de santé isolés. Cela peut se faire, par exemple, en envoyant du personnel dans les centres de santé rattachés.

De même, il est indispensable que, face à la récurrence du risque épidémique dans certaines régions, ou encore en vue de prévenir les conséquences de certains risques environnementaux, par exemple la présence de mercure dans l'alimentation, les centres hospitaliers puissent développer des initiatives originales, afin de réaliser au mieux leurs missions de service public.

Tout cela suppose, bien entendu, une législation adaptée. Nous avons parlé, madame la ministre, d'un amendement ayant pour objet de faciliter ces types d'actions. Il viserait à insérer des dispositions après l'alinéa 41 de l'article 26, afin de compléter le III de l'article L. 6112-2 du code de la santé publique dans sa nouvelle rédaction. Il s'agirait de permettre aux centres hospitaliers de développer des actions de santé visant à améliorer l'accès et la continuité des soins, ainsi que des actions liées à des risques spécifiques dans les territoires de santé isolés des collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon. Cet amendement ayant reçu l'avis favorable du Gouvernement, je vous remercie, madame la ministre, de bien vouloir le reprendre au cours de la discussion qui s'annonce sur l'article 26, la délégation aux outre-mer n'ayant pas pu le déposer.

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

**M. Dominique Tian.** Je complète les propos de Jean-Pierre Door : il est vrai que les cliniques privées s'inquiètent beaucoup de cet article, et je crois qu'elles ont raison.

Vous redéfinissez le service public hospitalier et les obligations qui y sont liées, certes, mais le problème des dépassements d'honoraires, qui pourraient empêcher ces cliniques de

participer aux urgences, n'est pas résolu. On oublie de s'intéresser à la situation particulière des hôpitaux, qui ont pourtant ce genre de pratiques.

Par ailleurs, vous donnez beaucoup de pouvoirs aux conférences médicales d'établissement – c'est évident. Un amendement du Gouvernement adopté en commission a affirmé, à l'article 26, le rôle des conférences médicales d'établissement dans le processus d'habilitation des cliniques au service public. Or la direction de l'établissement doit aussi avoir son mot à dire.

Vous avez malheureusement précisé, madame la ministre, qu'il n'existait « aucun lien entre l'appartenance ou la non-appartenance au service public hospitalier et la délivrance des autorisations de soins ou d'activités », que l'ensemble des cliniques disposant d'une activité d'urgences pouvaient être associées au service public hospitalier, mais uniquement pour cette activité spécifique, et que votre amendement avait réintroduit la notion d'établissement de santé privé d'intérêt collectif, qui avait été supprimée dans la rédaction antérieure de l'article 26.

Il reste donc beaucoup d'incertitudes : on voit bien que ce texte a été rédigé dans l'urgence. Il faut réaffirmer le rôle essentiel des cliniques privées dans cet article 26.

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

**M. Élie Aboud.** Madame la ministre, en évoquant la généralisation du tiers payant, vous avez parlé de justice sociale. Pour ma part, je veux vous parler de justice médicale. Pardonnez-moi d'évoquer une vie antérieure : dans les hôpitaux, je n'ai jamais pratiqué les dépassements d'honoraires, mais j'ai toujours défendu cette possibilité, mes chers collègues : je pensais en effet qu'il était important que l'hôpital public, les centres hospitaliers généraux, puissent attirer des praticiens compétents, qualifiés, des anciens internes, des anciens chefs de cliniques, ou des praticiens hospitaliers n'ayant pas pu obtenir de poste de professeur des universités-praticien hospitalier.

Madame la ministre, vous dites que les cliniques privées ne peuvent pas être associées au service public hospitalier parce qu'y sont pratiqués des dépassements d'honoraires. Il y a une forme d'injustice car, en même temps, vous admettez qu'un système de non-dépassement et un système de dépassement coexistent dans le service public. Il en est de même dans les cliniques privées, où l'on trouve à la fois des praticiens qui délivrent des soins avec dépassements d'honoraires et d'autres qui ne le font pas. Le patient est informé en amont. Vraiment, il y a deux poids, deux mesures.

Je vous en supplie, madame la ministre, mettez fin à cette incompréhension des acteurs privés de la santé publique, qui jouent, comme vous le savez, un rôle majeur dans notre système de santé au quotidien.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 207 tendant à supprimer l'article 26.

**M. Jean-Pierre Door.** L'article 26 prévoit une nouvelle définition du service public hospitalier – SPH – qui revient sur la loi HPST, laquelle avait modernisé la mise en place de missions de service public ouvertes à tous les acteurs du système de santé public et non pas seulement aux hôpitaux publics. Il y avait le public et le privé. C'était la reconnaissance de la pluralité du système de santé français.

Si cet article a été réécrit en commission, *via* un amendement du Gouvernement, et que certaines précisions ont bien été adoptées, elles sont loin d'être suffisantes. Ce qui nous gêne, c'est que les établissements privés se retrouveront toujours exclus du service public hospitalier en raison de l'interdiction de pratiquer des dépassements d'honoraires pour y être associé. Pourtant, il n'y a pas que des dépassements d'honoraires dans les cliniques. Il y a également des praticiens qui exercent sans pratiquer de dépassements.

Je ne vais pas engager une partie de ping-pong avec vous, madame la ministre. Mais je souhaite supprimer l'article 26 et vous propose que nous en restions à la rédaction de la loi HPST.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Je vous ferai une réponse en trois points.

Premièrement, l'article 26 propose effectivement de renouer avec la tradition française de service public par le biais d'un rétablissement d'un bloc de compétences. Si l'énumération des missions de service public permet d'identifier les missions principales, elle ne constitue pas une liste exhaustive des obligations qui s'imposent *de facto* au secteur non lucratif.

Selon le rapport Couty, 80 % des missions des activités de soins actuellement assumées par les établissements de santé ne sont pas incluses dans le champ de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique.

Deuxièmement, la réaffirmation du service public hospitalier n'exclut pas de pouvoir reconnaître la participation du secteur privé dans la mesure où il offre des garanties identiques à celles du service public.

**M. Dominique Tian.** Heureusement !

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Troisièmement, la rédaction de l'article 26 a été revue dans un sens positif, ce qui a été apprécié, pour tenir compte des préoccupations qui ont été exprimées et qui ont été entendues, me semble-t-il.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable.

Cet article important a été moins réécrit que ce que certains imaginaient au départ. Oui, il y a une différence non dans l'offre de soins, mais par rapport aux obligations qui pèsent sur les établissements publics et privés. On ne peut pas, d'un côté, dire qu'il y a une spécificité du service privé, à savoir que les établissements doivent être lucratifs sinon ils ne peuvent pas survivre, et de l'autre, considérer que la reconnaissance des spécificités de l'hôpital public n'a pas lieu d'être.

Le fait de reconnaître la spécificité du service public hospitalier ne veut pas dire que l'on ne reconnaît pas la place, le rôle, les missions du service privé, des cliniques privées dans notre système de soins. J'ai eu l'occasion de le dire à de multiples reprises. Le système français repose sur trois piliers : l'hôpital public, l'hôpital privé et l'hôpital privé à but non lucratif.

Simplement, il se trouve que l'hôpital public a des obligations qu'il ne peut pas contester, qu'il ne peut pas discuter et qui s'imposent à lui. Parmi ces obligations figurent le fait

d'être ouvert de façon permanente, d'accueillir tous les patients, toutes les pathologies, à tout moment et de ne pas pratiquer de dépassements d'honoraires.

Cela est réaffirmé. Et il est inscrit dans la loi, afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté, que la reconnaissance du service public hospitalier n'emporte aucune conséquence pour ce qui est du régime des autorisations. Il doit être bien clair qu'on peut être une clinique privée reconnue en tant que telle et pouvoir prétendre à des équipements, à des plateaux techniques ou à des autorisations de quelque nature que ce soit. C'est inscrit dans la loi.

Il peut y avoir un régime d'association au service public pour les services d'urgence : cent trente cliniques privées sont aujourd'hui potentiellement concernées, puisque cent trente cliniques privées disposent de tels services.

S'agissant de la question des dépassements d'honoraires, je veux dire les choses de façon très simple. J'ai proposé une discussion quant à l'élaboration de règles qui auraient permis de déroger à la contrainte de « zéro » dépassement d'honoraires. Les médecins libéraux se sont alors demandés, en vertu de quel pouvoir la clinique pourrait demander à un médecin libéral travaillant dans une clinique de modifier ses tarifs pour que la clinique, et non le médecin, puisse adhérer au service public hospitalier ?

Il a été entendu finalement qu'il n'y avait pas de point de convergence possible sur ce point. Je le répète, il ne faut y voir rien d'autre que la reconnaissance du service public hospitalier. Je veux le dire : nous n'avons pas à avoir honte de reconnaître la spécificité de ce service public hospitalier. Nous pouvons même en être fiers et cela ne veut pas dire que nous ne reconnaissons pas la place et le rôle des cliniques privées.

Oui, j'assume de reconnaître la spécificité du service public hospitalier, qui est une des forces de la France.

*(L'amendement n° 207 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 1472.

**M. Denys Robiliard.** La loi HPST a fait disparaître la notion de service public hospitalier. Les établissements de santé ont à prendre en charge des personnes et pas seulement des pathologies. Avant la loi HPST, l'article L. 6111-1 dans sa rédaction issue de la loi du 31 décembre 1991, prévoyait qu'il y avait lieu de « tenir compte des aspects psychologiques du patient ». Cette mention avait été supprimée par le Sénat.

Le présent amendement vise à rétablir le fait que l'hôpital prend bien en charge des personnes avec leur singularité, leur psychologie. Cela suppose une organisation et du personnel compétent.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis favorable. Comme vous l'avez souligné, monsieur Robiliard, votre amendement permet de revenir à une rédaction qui prévalait avant 2009 et qui tenait compte des aspects psychologiques des patients.

L'avis est favorable également parce que l'amendement vise à affirmer le rôle des psychologues dans les établissements de santé. C'est une bonne chose. Au nom de la commission et à titre personnel, je soutiens fortement cet amendement.

*(L'amendement n° 1472, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1350.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il s'agit d'un amendement de précision.

*(L'amendement n° 1350 est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 1178 et 1653.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1178.

**M. Jean-Pierre Door.** Madame la ministre, vous avez reconnu le choix idéologique qui est le vôtre en faveur du secteur public. Sachez que nous soutenons, nous aussi, le secteur public. À titre personnel, j'ai d'ailleurs déjà saisi votre cabinet sur des problèmes concernant mon propre centre hospitalier général.

Mais le secteur privé revêt également pour nous beaucoup d'importance parce qu'il est prisé par les Français. Il y a deux piliers, le public et le privé. Notre amendement va dans votre sens puisque nous proposons que dans une situation d'urgence, aucun dépassement ne saurait être admis par la déontologie médicale et peu importe à cet égard les capacités financières de la personne admise dans l'établissement.

Si les établissements privés rentrent dans le service public hospitalier et les services d'urgence, aucun dépassement ne saurait alors être admis. Vous pouvez dès lors accepter cet amendement.

**M. Élie Aboud.** Surtout qu'il y a des praticiens qui n'ont pas recours aux dépassements.

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Claireaux, pour soutenir l'amendement n° 1653.

**M. Stéphane Claireaux.** Dans une situation d'urgence, aucun dépassement ne saurait être admis par la déontologie médicale et peu importe à cet égard les capacités financières de la personne admise dans l'établissement. Tel est l'objet de cet amendement.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. La proposition de nos collègues est déjà satisfaite dans la mesure où la législation exige d'ores et déjà que les patients admis dans un établissement de santé pour une prise en charge en urgence ne peuvent se voir facturer des dépassements d'honoraires.

**M. Élie Aboud.** Ce n'est pas vrai partout.

**M. Gérard Sebaoun.** Si.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Monsieur Door, votre argumentaire est un peu surprenant. Vous avez dit à Mme la ministre que son soutien à l'hôpital public relevait

d'un choix idéologique. Mais n'avez-vous pas vous-même déclaré votre soutien à votre hôpital public? Est-ce là également un choix idéologique de votre part?

**M. Dominique Tian.** Ce n'est pas une bonne question.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** L'obligation de l'absence de dépassement d'honoraires en cas d'urgence est inscrite dans la loi. Les amendements sont satisfaits. S'ils n'étaient pas retirés, j'émettrais un avis défavorable.

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

**M. Élie Aboud.** Notre amendement va dans votre sens, madame la ministre, madame la rapporteure. L'amendement n'est pas, contrairement à ce que vous avez affirmé, satisfait par la loi. C'est faux. Dans des établissements privés, en cas de situation d'urgence, un médecin peut intervenir parce qu'il y a une suspicion de péricardite, par exemple, et pratiquer une échocardiographie. Dans ce cas, il y a un dépassement.

Ce que dit cet amendement, c'est que si le service hospitalier privé s'engage fermement – et cela dans toutes les situations – à ce qu'il n'y ait pas de dépassement, cela doit permettre à ces structures de rejoindre le service public hospitalier. Mais ne dites pas que l'amendement est satisfait, parce que tel n'est pas le cas aujourd'hui.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 1178 et 1653 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 172 et 1116.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 172.

**M. Dominique Tian.** Le présent amendement vise à supprimer l'un des critères de participation au service public hospitalier, qui propose l'absence de facturation de dépassements d'honoraires par les médecins exerçant dans les établissements privés.

C'est pourquoi nous proposons de supprimer l'alinéa 32 de l'article 26, et certains de mes collègues ont déjà argumenté dans ce sens.

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1116.

**M. Élie Aboud.** L'amendement est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Vos amendements proposent de supprimer une disposition essentielle, qui a vocation à s'appliquer à l'ensemble des établissements participant au service public hospitalier.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 172 et 1116, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 256 et 1117.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 256.

**M. Dominique Tian.** L'amendement est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1117.

**M. Élie Aboud.** La disposition supprimée rendait opposable les garanties du service public hospitalier à des établissements de santé qui n'y participent pas nécessairement. En effet, si un établissement qualifié SPH adresse un patient à un établissement non habilité SPH, ce dernier devait alors respecter toutes les obligations du service public hospitalier.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 256 et 1117, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 257 et 1162.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 257.

**M. Dominique Tian.** Défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1162.

**M. Élie Aboud.** Défendu.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 257 et 1162, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 258 et 1163.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 258.

**M. Dominique Tian.** Défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1163.

**M. Élie Aboud.** Défendu.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 258 et 1163, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n<sup>os</sup> 795 rectifié, 1001 et 1546.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 795 rectifié.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1001.

**M. Fernand Siré.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1546.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Ces demandes sont satisfaites par le texte. Avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 795 rectifié, 1001 et 1546 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n<sup>os</sup> 2400, 2430 et 2466.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2400.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2430.

**M. Fernand Siré.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2466.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 2400, 2430 et 2466 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n<sup>os</sup> 2401, 2431 et 2467.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2401.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2431.

**M. Fernand Siré.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2467.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable, car ces amendements tendent à supprimer une disposition adoptée en commission. Il importe de permettre la coopération avec les centres et les maisons de santé, ne serait-ce par exemple que pour éviter un afflux important de patients aux urgences ou dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, la PDSA.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 2401, 2431 et 2467 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2469.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2469, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2502.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement est destiné à répondre aux préoccupations exprimées par plusieurs parlementaires ultramarins, en particulier par Mme Orphé, qui ne pouvait pas le déposer en raison de l'article 40 de la Constitution. Il a pour objet de prendre en compte les difficultés d'accès ou l'isolement de certaines parties des territoires ultramarins, comme en Guyane, la récurrence du risque épidémique ou la prévention de conséquences de certains risques environnementaux dans la mise en place d'initiatives originales pour que les établissements puissent réaliser au mieux de leurs missions de service public.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Favorable.

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

**M. Dominique Tian.** Qu'est-ce que cela veut dire ? N'oublions pas que nous sommes en train d'écrire la loi, comme aurait pu dire un grand professeur de médecine qui vient de partir – et qui ne s'énervera donc pas. Mme la ministre évoque les difficultés d'accès et l'isolement de certains territoires – chacun sait en effet que Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, c'est loin et que ces centres hospitaliers connaissent des problèmes spécifiques. On nous propose, dit l'exposé sommaire, de faciliter « la mise en place d'initiatives originales pour réaliser au mieux leurs missions de service public ». Très bien, mais qu'est-ce que cela veut dire ? Quelles sont ces « initiatives originales » pour ces territoires lointains et comment les financera-t-on ? Au-delà du souci de répondre politiquement au souhait de nos collègues qui se sont exprimés à ce propos, on voit mal ce que cela veut dire.

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

**Mme Monique Orphé.** L'objectif est en effet de prendre en compte ces territoires isolés pour assurer la continuité des soins. Nous attendons de cet amendement qu'il nous permette de disposer demain des moyens nécessaires à cette fin. Je compte sur Mme la ministre pour répondre à cette demande et je tiens à la remercier d'avoir entendu notre requête pour ces territoires très éloignés, qui souffrent de graves inégalités en matière de santé.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2502 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Massonneau, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1815.

**Mme Véronique Massonneau.** Cet amendement vise à préciser l'objectif des projets d'établissements de santé en matière de soins palliatifs. Cette organisation est établie en cohérence avec les objectifs du schéma régional. Nous souhaitons, avec cet amendement, préciser que l'objectif premier de ces projets doit être de pouvoir proposer à tous les Français un accès aux soins palliatifs, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Nous sommes conscients, madame la ministre, que le manque criant de places en services de soins palliatifs ne sera pas résolu par une quelconque réécriture de la loi, mais uniquement par des moyens financiers courageux, hors du champ d'action du législateur.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Merci, madame la députée, pour cet amendement qui permet de préciser les choses. Votre amendement est satisfait, car l'alinéa 6 de l'article 26, qui définit les missions des établissements de santé, indique qu'ils délivrent des soins, le cas échéant palliatifs. En droit, donc, votre demande est satisfaite. Dans la réalité, j'en conviens avec vous, c'est autre chose.

En commission, cette rédaction a été précisée à mon initiative, pour souligner que la prise en charge pouvait se faire aussi sans hébergement. Un article 43 A a également été adopté sur les droits des patients à se voir proposer des prises en charge en ambulatoire ou à domicile, en particulier pour les soins palliatifs.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

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

**M. Élie Aboud.** C'est un excellent amendement et il n'est pas satisfait, madame la rapporteure. On est en train de dire à l'hospitalisation privée qu'elle pourra rejoindre le SPH en fonction de critères financiers. Ce que veut dire Mme Massonneau, c'est qu'on peut aussi voir ce qui se passe dans les cliniques privées : même si les soins palliatifs ne sont pas une grande cause nationale, le fait qu'une clinique privée les pratique est selon moi un critère beaucoup plus important que les dépassements d'honoraires.

*(L'amendement n° 1815 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2301.

**Mme Dominique Orliac.** Cet amendement vise à préciser que l'avis favorable conforme préalable à l'entrée de l'établissement de santé dans le service public hospitalier n'est requis que pour les seuls établissements de santé privés lucratifs. En effet, les prérogatives des conférences médicales d'établissement des établissements de santé privés à but non lucratif étant renforcées par le projet de loi santé, en son article 49, cette précision devient redondante.

*(L'amendement n° 2301, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté et l'amendement n° 2243 tombe.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2294.

**Mme Dominique Orliac.** Cet amendement est un amendement de mise en cohérence de la rédaction de l'alinéa 47 de l'article 26 du projet de loi, qui prévoit de soumettre à l'avis de la conférence médicale d'établissement la demande d'habilitation à assurer le service public hospitalier. Il tend à supprimer, dans cet alinéa, la référence aux établissements de santé privés d'intérêt collectif – les ESPIC –, non concernés par l'organisation en conférence médicale d'établissement.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable car, après l'adoption de l'amendement précédent, cette disposition n'est, de fait, pas opportune.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis. L'adoption de l'amendement précédent rend en effet celui-ci superfétatoire.

*(L'amendement n° 2294 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 237 rectifié.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

*(L'amendement n° 237 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2073.

**M. Jean-Louis Touraine.** Cet amendement tend à apporter une plus grande précision quant au contrôle du respect des critères d'exercice du service public hospitalier par les établissements privés. Il s'agit d'affirmer clairement dans la loi que le respect des conditions du service public conditionne le financement public, ainsi que la délivrance des autorisations d'activité et d'équipements. En cas de retrait de l'habilitation, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est révisé pour en tirer des conséquences financières.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** J'émet un avis défavorable, ou je demande le retrait de cet amendement, car votre proposition vise à établir un lien entre le service public hospitalier et les financements et autorisations accordés aux établissements de santé. Cela reviendrait à ne plus reconnaître que notre système hospitalier est pluriel, car un établissement privé qui, pour quelque raison que ce soit, n'appartiendrait plus au SPH, pourrait se voir retirer son autorisation. L'objectif de la mesure n'est pas là : il s'agit de garantir aux patients le respect de certaines obligations concrètes et de leur offrir une plus grande lisibilité dans le système. Cet amendement ne va donc pas dans le sens de l'article 26.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je vous demande à mon tour de retirer votre amendement, à défaut de quoi j'émettrais un avis défavorable. Aujourd'hui, il n'y a pas de lien entre l'appartenance ou non au service public hospitalier et le régime d'autorisation. Cet état de fait a été inscrit dans la loi par l'article 26. Vous demandez non seulement de supprimer ce qui a été inscrit dans cet article, mais aussi de revenir sur ce qui se fait aujourd'hui. Concrètement, on ne voit pas comment s'inscriraient les établissements privés dans l'organisation du système de soins.

**M. Dominique Tian.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

**M. Jean-Louis Touraine.** Je retire donc l'amendement.

*(L'amendement n° 2073 est retiré.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements rédactionnels, n<sup>os</sup> 238, 239 et 240, de Mme Bernadette Laclais.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 238, 239 et 240, acceptés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n<sup>os</sup> 799, 1003 et 1547.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 799.

**M. Jean-Pierre Door.** Cet amendement a pour objectif de préciser que les décisions d'autorisation ne doivent pas être fonction du statut de l'établissement, à savoir son appartenance ou non au service public hospitalier. Il faudrait préciser par décret quels sont les critères objectifs, basés sur la qualité et la sécurité des soins, qui président à la délivrance de ces autorisations, afin que ces dernières ne puissent pas dépendre du statut des établissements. Il s'agit donc d'instaurer une certaine indépendance en matière de décision d'autorisation.

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1003.

**M. Fernand Siré.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1547.

**M. Dominique Tian.** J'ajoute que les professionnels de santé, notamment les cliniques et les établissements associatifs privés, posent de manière récurrente la question de la transparence des autorisations : dans quelles conditions, pourquoi et comment sont-elles délivrées à certains types d'établissements ? Cet amendement me semble donc important.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable, car cette proposition me semble satisfaite par la rédaction actuelle de l'alinéa 62.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 799, 1003 et 1547 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1170.

**M. Élie Aboud.** Il est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 1170, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 260.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 260, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 2081 et 2249 rectifié.

La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2081.

**M. Gérard Sebaoun.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2249 rectifié.

**Mme Dominique Orliac.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable, car cette proposition est déjà satisfaite. En effet, aux termes de l'alinéa 49 de l'article, les ESPIC sont habilités, de plein droit, à faire partie du service public hospitalier : ils n'ont donc pas vocation à établir des accords d'association. Ils peuvent toutefois être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire, le partenariat prenant alors la forme d'une convention, aux termes de l'alinéa 11 de l'article suivant.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Si les amendements ne sont pas retirés, avis défavorable.

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

**M. Gérard Sebaoun.** Je retire l'amendement.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2081 est retiré.)*

**M. le président.** Madame Orliac, retirez-vous le vôtre ?

**Mme Dominique Orliac.** Non, je le maintiens.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2249 rectifié n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n<sup>o</sup> 241, de Mme la rapporteure.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 241, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 26, amendé, est adopté.)*

#### Après l'article 26

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n<sup>o</sup> 696 rectifié, portant article additionnel après l'article 26. Cet amendement fait l'objet d'un sous-amendement n<sup>o</sup> 2504.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il est proposé de donner un statut aux activités d'intérêt général mises en œuvre par les maisons d'accueil hospitalières en prévoyant un régime de déclaration auprès de l'ARS et de vérification des conditions de fonctionnement.

Les maisons d'accueil hospitalières se sont développées pour permettre aux familles de rester auprès de l'enfant ou de l'adulte hospitalisé et donner la possibilité au patient d'être opéré et traité en ambulatoire lorsque l'établissement de soins est éloigné de son domicile.

Il est particulièrement important de conforter les maisons d'accueil, d'autant qu'elles participent à la logique de parcours de soins qui a inspiré le titre II de ce projet de loi.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n<sup>o</sup> 2504 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je suis favorable à l'amendement de Mme la rapporteure sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement qui vise à créer un chapitre spécifique dédié à la reconnaissance publique et au renforcement des maisons d'accueil hospitalières, et à nous assurer que les dispositions s'appliquent aux maisons existantes et à celles qui se créent.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis favorable, et je remercie Mme la ministre.

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

**M. Dominique Tian.** Nous voyons à peu près ce que sont les maisons d'accueil hospitalières : il s'agit d'hôtels, situés près des centres hospitaliers, où sont accueillies les familles des personnes hospitalisées.

Notre regretté collègue Olivier Véran...

**Plusieurs députés du groupe SRC.** Pourquoi dites-vous le « regretté » puisqu'il n'est pas mort ?

**M. Dominique Tian.** Pour lui exprimer mon amitié... Il n'est pas mort, c'est vrai. Il nous a simplement quittés et il sera probablement réélu ici, comme il le sera au conseil général bien qu'il ait récemment été battu...

**M. Gérard Sebaoun.** C'est petit !

**M. Dominique Tian.** M. Véran nous avait fait part d'une expérience intéressante. Les personnes qui sont opérées en ambulatoire doivent arriver la veille. Plutôt que d'entrer à l'hôpital, elles occupent une chambre dans l'hôtel le plus proche et elles y restent après l'opération si elles ne se sentent pas suffisamment bien pour rentrer chez elles.

Certains ici, dont moi-même, se sont émus, considérant qu'il y a suffisamment de chambres à l'hôpital pour accueillir les personnes qui ne se sentent pas bien.

Vous voulez donner un statut particulier à ces maisons d'accueil. Nous le comprenons parfaitement s'agissant des familles, mais pourquoi un homme seul devrait-il passer une nuit à l'hôtel la veille de l'opération et y rester s'il ne se sent pas bien ? Nous aimerions en savoir plus, d'autant que beaucoup de chambres d'hôpital sont libres et pourraient accueillir utilement des malades qui ont été ou vont être opérés. Si les hôpitaux étaient pleins à craquer, nous pourrions comprendre votre démarche, mais beaucoup de lits sont vides et l'administration des hôpitaux, les services et les personnels s'étonnent de cette curieuse solution qui consiste à loger les personnes qui ont besoin de soins à l'hôtel plutôt qu'à l'hôpital.

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Vous n'avez toujours pas compris ? C'est désespérant !

*(Le sous-amendement n° 2504 est adopté.)*

*(L'amendement n° 696 rectifié, sous-amendé, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 1473 rectifié.

**M. Gérard Sebaoun.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis favorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable.

*(L'amendement n° 1473 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1535.

**M. Jean-Louis Touraine.** Le droit de priorité, mentionné dans le code de l'urbanisme, s'applique aux établissements de l'AP-HP, aux HCL, Hospices civils de Lyon, à l'Assistance hospitalière de Marseille et aux établissements publics nationaux.

Nous souhaitons qu'il soit spécifié par voie législative que ce droit de priorité a vocation à ne s'appliquer qu'à l'AP-HP.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis favorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable.

*(L'amendement n° 1535 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 98 rectifié.

**M. Dominique Tian.** Vous savez parfaitement, madame la ministre, que la convergence tarifaire entre le public et le privé permettrait de réaliser des économies substantielles. Vous qui aimez beaucoup les rapports, nombreux sont ceux qui vont dans ce sens. Je tenais à vous rappeler ce point important et vous dire qu'une loi de santé qui ne parle pas de convergence n'est pas une vraie loi de santé.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(L'amendement n° 98 rectifié n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 261 et 1175.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 261.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 1175.

**M. Élie Aboud.** L'efficacité consiste à obtenir la meilleure prise en charge au moindre coût. Au titre de ce principe vertueux, il convient de récompenser les établissements, publics ou privés, qui concilient bonne gestion financière et qualité des soins.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(Les amendements identiques n° 261 et 1175 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1835.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis favorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Pour ma part, je vous demanderai, monsieur le député, de bien vouloir retirer votre amendement – à défaut, j'émets un avis défavorable. Les travaux du Conseil national des urgences hospitalières, qui ont été relancés, se préoccupent notamment du maillage territorial. Des discussions et des réalisations sont donc en cours. Je ne mésestime pas du tout l'objectif que vous poursuivez, mais il me semble qu'un rapport supplémentaire serait superfluetatoire.

**M. le président.** Monsieur Roumegas, maintenez-vous votre amendement ?

**M. Jean-Louis Roumegas.** Je le retire.

*(L'amendement n° 1835 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1879.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Cet amendement pose une question importante puisqu'il vise à demander au Gouvernement de présenter un rapport analysant la possibilité d'utiliser des codes-barres pour la prescription de médicaments en milieu hospitalier, dans le but d'assurer la continuité des traitements et d'aider les infirmières dans leur travail. Ce système, très développé dans certains pays, comme les États-Unis, n'est, curieusement, pas du tout pratiqué en France alors même que sa mise en place est très simple, tant sur le plan technique qu'administratif.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Je demande le retrait de cet amendement car la mesure qu'il préconise n'est pas de nature législative. Le débat a eu lieu en commission, cher collègue, et les précisions apportées par le Gouvernement montrent qu'à l'évidence cette thématique progresse dans le cadre des contrats de bon usage des médicaments signés entre les établissements et les agences régionales de santé. Soyez assuré de l'attention que portent votre rapporteure et de nombreux membres de la commission à cette question. Avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Monsieur Roumegas ?

**M. Jean-Louis Roumegas.** Je le retire.

*(L'amendement n° 1879 est retiré.)*

#### Article 26 bis

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n° 608, de Mme la rapporteure.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable.

*(L'amendement n° 608 est adopté.)*

*(L'article 26 bis, amendé, est adopté.)*

#### Après l'article 26 bis

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1662 portant article additionnel après l'article 26 bis.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Les établissements publics de santé ont toujours été des acteurs essentiels de la vie des territoires, de par le service public qu'ils assurent et le facteur d'attractivité qu'ils représentent pour ces territoires. Cette caractéristique a justifié un droit spécifique et la création d'une fonction publique autonome de celles de l'État et des collectivités territoriales, ce qui traduit leur caractère quelque peu hybride.

Le présent amendement vise à rappeler l'importance de cette implantation locale et les spécificités juridiques qu'elle entraîne, notamment l'implication des collectivités territoriales dans leur gouvernance.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable.

*(L'amendement n° 1662 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1989.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement, sans modifier l'esprit de la loi de programmation des finances publiques, prévoit de l'adapter à la réalité des établissements de santé. Car la stricte application des dispositions de ce texte aboutit à ce qu'un hôpital ne peut pas commander une photocopieuse sans passer par le bureau central du ministère. Il s'agit d'adapter quelques dispositions actuellement en vigueur.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Favorable.

*(L'amendement n° 1989 est adopté.)*

#### Article 26 ter

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 818, 1005 et 1548.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 818.

**M. Jean-Pierre Door.** L'article prévoit que le Gouvernement remettra au Parlement un rapport sur les conditions de mise en œuvre d'une mission d'intérêt général pour les établissements publics, les établissements de santé privés d'intérêt collectif et les établissements de santé privés.

Cette disposition doit être supprimée – un rapport en moins! – car elle crée des conditions de financement différentes et inégales entre établissements en fonction du seul critère ciblé par le rapport, à savoir le dépassement d'honoraires.

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 1005.

**M. Fernand Siré.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1548.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Le Gouvernement ne s'est pas prononcé en commission mais il fait preuve d'un enthousiasme limité lorsqu'il est question d'un nouveau rapport. Avis défavorable.

*(Les amendements identiques n° 818, 1005 et 1548 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 910, rédactionnel, de Mme la rapporteure.

*(L'amendement n° 910, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 26 ter, amendé, est adopté.)*

#### Après l'article 26 ter

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1806 portant article additionnel après l'article 26 ter.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Cet amendement vise à transformer les actuels comités de protection des personnes en centres régionaux de ressources sur les maladies professionnelles et environnementales, ou CREMAPE, afin d'offrir aux patients une information plus large et notamment faire en sorte que les personnes intoxiquées aux pesticides sachent rapidement quelles démarches entamer, tant d'ordre sanitaire que juridique. Comme il s'agit de maladies nouvelles et peu traitées, il n'existe pas de guichet unique renseignant les personnes intoxiquées sur leurs droits et les démarches à accomplir.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Il me semble que l'amendement souffre d'une confusion entre d'une part les comités de protection des personnes, les CPP, qui s'occupent de recherche biomédicale et sont sans rapport avec le thème de l'amendement, et d'autre part les centres de consultation de pathologies professionnelles, les CCPP.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

*(L'amendement n° 1806 n'est pas adopté.)*

#### Article 27

**M. le président.** Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 27.

La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** L'article 27 suscite de nombreuses interrogations dans les cliniques privées. En particulier, les établissements de santé privés souhaitent que les actuelles coopérations public-privé soient prises en compte dans la définition des projets médicaux des futurs groupements hospitaliers de territoire. Plus largement, ils comptent sur la transparence garantie par la publication systématique des conventions. Dans le cadre de la mise en œuvre des projets médicaux communs des GHT une fois ces derniers constitués, les éventuels transferts d'activité et leur incidence sur l'offre territoriale de soins existante devront nécessairement respecter le droit des autorisations et ne pas échapper au droit commun de la publication d'activités.

D'autre part, un amendement gouvernemental évoquant les bénéfices excessifs des cliniques inquiète beaucoup de nombreux professionnels. Quand on sait que 30 % de la profession des cliniques privées est économiquement morte par disparition ou regroupement, que la moyenne des bénéfices des cliniques privées tourne autour de 2 % et que la plupart sont dans un équilibre précaire, on se demande où chercher des bénéfices excessifs! Il faudrait donc que les établissements ayant le malheur de ne pas être déficitaires rendent l'argent à on ne sait qui! Si l'on se penche sur les hôpitaux publics de notre territoire, on constate que trente-et-un d'entre eux n'ont pas certifié leurs comptes cette année, ce qui suscite couramment des reproches de la Cour des comptes. Il faudrait commencer par s'appliquer les règles que l'on prétend imposer aux autres! Je ne rappellerai pas l'état calamiteux de l'Assistance publique de Marseille, qui cumule une dette de 1 milliard d'euros. Peut-être faut-il faire des efforts de gestion dans certains établissements! L'article 27 suscite donc une forte inquiétude dans le monde de la santé, en particulier dans les cliniques privées.

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

**M. Jean-Pierre Door.** Je vais vous étonner, madame la ministre, et même vous surprendre pour la deuxième fois ce soir après l'examen de l'article 25 relatif au dossier médical personnel!

**M. Gérard Sebaoun.** Tout est possible!

**M. Jean-Pierre Door.** L'article 27 me semble très intéressant car il est susceptible de solutionner le problème du maillage territorial hospitalier. Les communautés hospitalières de territoire changent certes de nom et deviennent les groupements hospitaliers de territoire, ce qui n'est pas grave, et les groupements de coopération sanitaire, les GCS sont maintenus. Adhérer à un GHT relève de la même stratégie que celle ayant conduit à la mise en place de la soixantaine de CHT que compte notre territoire, ce qui n'est pas assez. J'approuve le caractère obligatoire de l'adhésion, car il est impératif de mailler notre territoire en regroupant hôpitaux, établisse-

ments privés et sites d'hospitalisation à domicile, à condition, bien entendu, qu'il existe un projet médical et que l'impératif du service rendu aux patients soit partagé.

Vous avez diligenté une mission confiée à des personnes de haut niveau, grâce à laquelle l'article 27 a été réécrit. Je constate surtout le caractère obligatoire du volet relatif à la proximité. Le rattachement à un centre hospitalier de référence, un CHU ou un centre hospitalier régional, est important. Il faudra néanmoins préciser le rôle des élus locaux dans la constitution et la gouvernance des GHT car il faut définir leur périmètre d'action. Des problèmes de kilométrage et d'éloignement des petits hôpitaux se posent. En outre, la réforme territoriale en cours modifiera les régions, donc la définition des ARS et des CHU. Il faudra travailler à des compositions intra-départementales mais également extra-départementales en faisant aux élus toute leur place dans ce débat. Je ne présenterai aucun amendement à l'article 27, qui est un bon article, peut-être l'un des seuls du projet de loi.

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

**Mme Dominique Orliac.** L'article 27 relatif aux GHT est en effet très pertinent en raison de la rareté de la ressource, qui oblige à la meilleure efficacité possible. Il importe que la configuration des GHT s'inscrive dans une dynamique locale en intégrant le secteur médico-social. Les textes doivent présenter une grande souplesse car nous vivons bientôt dans des régions agrandies dans lesquelles il importera d'encourager une dynamique de territoire et surtout d'être attentifs à ne pas déshabiller certains territoires afin que les GHT reposent vraiment sur une dynamique locale de territoire.

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

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je ne partage pas l'enthousiasme de mes collègues! L'article 27 traite des GHT mis en place par la droite en 2009 dans le cadre de la loi HPST.

**M. Jean-Frédéric Poisson.** C'est donc ça!

**Mme Jacqueline Fraysse.** Nous avons alors dénoncé d'emblée les ARS comme des instruments autoritaires de réduction des moyens imposée aux territoires, ce qui s'est hélas confirmé partout depuis. L'article 27 rend les GHT obligatoires alors qu'ils étaient facultatifs, ce qui renforce les pouvoirs déjà exorbitants des ARS. Certes, le texte prévoit la mise en place d'un comité stratégique chargé de discuter du projet médical partagé et d'un comité territorial des élus chargé d'évaluer les actions des GHT, mais l'expérience de terrain me permet d'affirmer que ces contre-pouvoirs sont très insuffisants. Ainsi, pour l'hôpital de Nanterre, que je connais bien, comment l'injonction de regroupement se traduit-elle concrètement? Par des fermetures de services pourtant utiles à la population, par des suppressions de postes massives et leurs conséquences sur les conditions de travail comme sur la prise en charge des patients et par des réductions budgétaires drastiques.

À Nanterre, au prix de réels efforts consentis par tous, le déficit de l'hôpital a été réduit de près de la moitié en deux ans, soit une économie de près de 7 millions d'euros. Qu'en dit l'ARS? Que ce n'est pas suffisant et qu'elle exige 3 millions d'euros d'économies supplémentaires! Et c'est ainsi partout! Mon collègue M. Charroux déplore un comportement identique de l'ARS de sa région à l'égard de l'hôpital de Martigues. C'est donc clair: l'objectif n'est pas d'aider les hôpitaux à être plus efficaces en évaluant et en

soutenant les efforts accomplis mais de diminuer sans cesse les moyens alloués aux hôpitaux, et ce par l'intermédiaire des ARS, véritable bras armé du Gouvernement, pour obtenir coûte que coûte l'économie annoncée de 10 milliards d'euros dans le domaine de la santé dont 3 milliards pour les seuls hôpitaux! Il s'agit pour mon groupe d'un point essentiel sur lequel je tiens à insister. L'article 27 est absolument irrecevable. Il vient gâcher l'ensemble du texte, et particulièrement les dispositions positives que nous avons soutenues et contribué à améliorer.

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

**M. Gilles Lurton.** En ce qui me concerne, j'approuve tout à fait les propos tenus par mon collègue Jean-Pierre Door, d'autant plus que je suis élu de Bretagne, où, entre deux départements, celui des Côtes-d'Armor et celui d'Ille-et-Vilaine, entre l'hôpital de Saint-Malo et celui de Dinan et tous les centres hospitaliers annexes de Dinard, Cancale, Saint-Malo et Dinan, une communauté hospitalière de territoire a été créée il y a maintenant à peu près quatre ans. Elle a permis de réaliser des économies d'échelle importantes et d'améliorer le fonctionnement des deux hôpitaux. En bref, elle a permis de sauver deux hôpitaux qui n'étaient pas dans une situation facile lorsqu'elle a été créée.

Je partage néanmoins l'avis de Mme Fraysse sur un point, le pouvoir des ARS. Il faut en effet bien définir les compétences de chacun dans le cadre des GHT. En particulier, le conseil de surveillance du GHT doit conserver le pouvoir de décision. Trop souvent, l'ARS a tendance à imposer une décision au conseil de surveillance. L'article 27 devra bien définir le rôle de chacun.

**M. le président.** La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** L'Association des régions de France a appelé mon attention cet après-midi sur le contenu des alinéas 24 à 28, que je tiens à clarifier. Sont successivement évoqués « l'établissement support », qui peut être un CHU comme l'a dit M. Door, « la stratégie », « la gestion d'un département de l'information médicale de territoire », « la fonction achats » et enfin « la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements du groupement ». L'ARF, en tout cas la région Midi-Pyrénées, dont les services m'ont appelée, s'inquiète et se demande si cela changera quelque chose au rôle que jouent les régions dans la gestion des instituts et des écoles de formation des professions paramédicales et, plus largement, des auxiliaires médicaux. Telle est la question que je pose, très simple et très courte.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je dirai quelques mots sur cet article, qui est en effet un article important. Comme j'ai eu l'occasion de le dire en commission, il n'attire pas l'attention du grand public car il paraît technique à bien des égards. Il s'agit de faire entrer l'hôpital dans une organisation nouvelle définie en termes territoriaux. À l'avenir, nos hôpitaux devront coopérer, impérativement, à la fois pour promouvoir un projet médical sur l'ensemble d'un territoire et pour garantir à chacun l'accès à des soins hospitaliers. De ce point de vue, les groupements hospitaliers de territoire sont une coopération territorialisée et la garantie d'un hôpital de proximité partout sur le territoire national. Nous évoquons hier la désertification médicale à l'occasion des

débats sur le pacte territoire santé. Les groupements hospitaliers de territoire sont un instrument très puissant de lutte contre la désertification médicale.

Seule la coopération entre hôpitaux de proximité et hôpitaux de référence plus importants est susceptible de garantir durablement le maintien des structures de proximité qui se trouveront fragilisées sans cet appui. J'insiste vraiment sur ce point. Il s'agit de mettre en place une mesure visant à faire émerger un projet médical de territoire.

Bien entendu, si des hôpitaux partagent un projet médical, il est permis de penser que la mutualisation de certaines fonctions support aura lieu, ce qui permettra de rationaliser les organisations et de faire des économies. Mais je dis très clairement à Mme Fraysse que l'objectif des GHT n'est pas de faire des économies mais vraiment de promouvoir des projets territoriaux.

Franchement, je ne peux pas laisser dire qu'on réduit les moyens des hôpitaux, quand 1,5 milliard d'euros de plus iront à nos hôpitaux cette année et que près de 30 000 postes y ont été créés en presque trois ans. Les mots ont un sens, les faits aussi, et les chiffres sont là. Lorsque nous maîtrisons les dépenses de santé, dont la dépense hospitalière, cela signifie simplement que nous ralentissons leur rythme d'augmentation – j'insiste sur ce point.

Par ailleurs, je veux rassurer la présidente de la commission, et à travers elle les régions de France : la répartition des compétences entre les établissements de santé des hôpitaux et les conseils régionaux en ce qui concerne la formation des professions paramédicales n'est en rien remise en cause par le texte. Il n'y a aucun changement par rapport à ce qui se fait aujourd'hui. La situation sera plutôt améliorée pour les régions, qui auront un interlocuteur unique dans leurs démarches, mais les responsabilités, le financement et les prérogatives des régions ne sont en aucun cas modifiés.

**M. le président.** Nous en venons aux amendements. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 262.

**M. Dominique Tian.** Il vise à compléter l'alinéa 5 pour prévoir que le groupement « n'a pas vocation à coordonner l'offre de soins des établissements de santé privés. »

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Avis défavorable. Compte tenu de ce qui a été dit par M. Door, je suis un peu troublée par cet amendement. Les GHT sont avant tout une coopération conventionnelle, obligatoire pour les établissements publics. Ils ont vocation à promouvoir un projet médical partagé – c'est le terme qui a été retenu – et une mutualisation des moyens. Je suis convaincue que vous pouvez souscrire à cette perspective. L'objectif, c'est l'optimisation des ressources des hôpitaux publics dans l'intérêt général. Les établissements privés peuvent être partenaires d'un GHT au moyen d'une convention. Bien entendu, ces partenariats restent facultatifs : aucune disposition ne permet de les imposer aux établissements concernés. C'est en tout cas le sens de l'article 27.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

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

**Mme Jacqueline Fraysse.** Comme Mme la rapporteure, je m'interroge sur le sens de cet amendement. Peut-être nos collègues de l'UMP craignent-ils que les établissements de santé privés ne subissent les restrictions de moyens exigées par les ARS dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire ? Pour ma part, c'est l'absence de volonté claire du Gouvernement de remettre en cause la philosophie qui a présidé à l'adoption de la loi HPST qui me préoccupe, et pire encore, la confirmation et le renforcement de l'activité autoritaire des ARS dans le cadre d'une austérité majeure, compte tenu des restrictions budgétaires annoncées.

Ainsi, pendant que nos hôpitaux publics se débattent avec des restrictions budgétaires intenable qui les mettent dans l'incapacité de fonctionner correctement, de s'organiser et de se structurer pour affronter les enjeux de l'avenir – je pense notamment aux soins ambulatoires, que le Gouvernement entend avec raison promouvoir –, les établissements de santé privés auront, grâce à ce projet de loi, toutes les cartes en main pour se positionner sur les activités les plus porteuses et les plus rentables. Ces dispositions ne vont vraiment pas dans le sens d'un meilleur accès aux soins pour tous. De surcroît, elles viennent décrédibiliser la perspective de la mise en œuvre concrète des dispositions positives du texte.

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

**M. Jean-Pierre Door.** Permettez-moi de poser une question à Mme la ministre. L'amendement de M. Tian évoquait les établissements de santé privés. Mme la rapporteure a répondu qu'ils pouvaient passer une convention de partenariat avec un GHT. Je pensais que les groupements de coopération sanitaire ou GCS, contrats de coopération entre le public et le privé, subsistaient. Est-ce bien le cas, ou sont-ils supprimés pour être remplacés par des contrats de partenariat ? Il est important de le savoir, dans la mesure où des GCS se sont déjà constitués.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Les groupements de coopération sanitaire continuent d'exister. Ils sont un instrument de coopération entre les établissements privés et le secteur public, lequel est désormais structuré en groupements hospitaliers de territoire.

**M. Dominique Tian.** C'est une bonne nouvelle.

*(L'amendement n° 262 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 22.

**M. Fernand Siré.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 22, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 286.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il est rédactionnel, monsieur le président.

*(L'amendement n° 286, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 21.

**M. Fernand Siré.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 21, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n°2006 qui fait l'objet de deux sous-amendements de Mme la rapporteure.

La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement.

**M. Denys Robiliard.** Cet amendement vise à adapter aux établissements publics de santé mentale – EPSM – la réglementation adoptée en ce qui concerne les groupements hospitaliers de territoire. Il s'agit de faire en sorte que l'appartenance d'un EPSM à un groupement hospitalier de territoire puisse s'accompagner – avec l'accord de l'ARS – de la participation de cet établissement aux projets d'autres groupements, afin d'assurer une bonne coordination. Je n'entends pas remettre en cause le secteur, mais celui-ci peut être à cheval sur plusieurs hôpitaux. Il faut donc que l'EPSM puisse travailler avec chacun d'eux. Par ailleurs, il y a des dispositifs qui ne sont pas sécurisés, d'où la nécessité d'associer l'établissement à plusieurs projets.

**M. le président.** Je suis saisi de deux sous-amendements, n°s 2473 et 2474, pouvant faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour les soutenir et donner l'avis de la commission sur l'amendement.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** La commission est favorable à l'amendement de M. Robiliard sous réserve de l'adoption des deux sous-amendements, qui sont rédactionnels. Cet amendement s'inscrit bien dans le cadre que nous avons défini à l'article 13.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis favorable à l'amendement et aux deux sous-amendements. Il s'agit d'une organisation dont j'avais annoncé le principe lors de l'examen de l'article 13.

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

**M. Gérard Sebaoun.** Je vous prie de m'excuser de prendre la parole, monsieur le Président, mais je viens d'apprendre une nouvelle qui concerne le compte pénibilité, sur lequel j'ai beaucoup travaillé avec nombre de mes collègues. Les déclarations de la Fédération française du bâtiment dont je viens de prendre connaissance, alors même que le rapport confié à Christophe Sirugue et à un entrepreneur n'a pas encore été remis, donnent à penser que ce compte pénibilité perdrait aujourd'hui de la crédibilité et de la consistance que nous avons voulu lui donner dans la réforme des retraites. J'aimerais donc vous entendre à ce sujet, madame la ministre : j'ai besoin que l'on m'explique ce qui est en train de se passer sur le compte pénibilité.

**M. Dominique Tian.** Elle n'est pas ministre du travail !

**M. Gérard Sebaoun.** C'est elle qui a porté la réforme des retraites.

**M. le président.** Avant de donner la parole à Mme la ministre pour vous répondre, je vais mettre aux voix les deux sous-amendements et l'amendement qui viennent d'être défendus.

*(Les sous-amendements n°s 2473 et 2474, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'amendement n° 2006, sous-amendé, est adopté et les amendements n°s 1395, 1474 et 1761 tombent.)*

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je vais répondre à M. Sebaoun, car c'est dans le cadre de la réforme des retraites qu'a été décidée, à l'initiative de M. Issindou, la mise en place du compte pénibilité. Ce compte pénibilité, auquel je vous suis très attachés, marque une grande avancée sociale – et je veux le redire ici, puisque vous m'interrogez. Des missions ont été confiées à des parlementaires, ainsi qu'à M. de Virville. Il ne s'agit en aucun cas de remettre en cause les critères de la pénibilité, ni la mise en place du compte pénibilité, mais seulement de faire en sorte qu'il soit plus simple. Si des propos ont pu laisser penser qu'il pourrait être remis en cause, c'est sans doute le fait d'une mauvaise interprétation. En tout cas, il n'y a aucune volonté de la part du Gouvernement de remettre en cause le principe et les modalités de mise en œuvre de ce compte. Il doit se mettre en place de manière simple, mais les critères de la pénibilité ont été identifiés et les missions suivent leur cours. Je tiens donc à vous rassurer, monsieur le député : le compte pénibilité est un acquis social si important qu'il est prévu de l'intégrer au compte personnel d'activité dont le Président de la République a annoncé l'instauration.

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 287.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il est rédactionnel, monsieur le président.

*(L'amendement n° 287, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 263.

**M. Dominique Tian.** Je vais plutôt vous parler du compte pénibilité, puisque le débat est venu sur ce terrain. Je dirais que c'est plutôt une bonne nouvelle, monsieur Sebaoun : le compte pénibilité est totalement inapplicable, comme l'a reconnu le Premier ministre. Songez que nous en étions à faire la distinction entre les moments où un chauffeur de bus coupe la climatisation, considérés comme entrant dans le cadre du compte pénibilité, et ceux où il la remettait en route ! Tout le monde avait compris, notamment dans le secteur du bâtiment, que ce compte pénibilité était absurde, inapplicable. Tant mieux si le Gouvernement fait enfin preuve d'un peu de réalisme ! Nous ne pouvons que vous encourager à poursuivre dans cette voie, madame la ministre. C'est plutôt une bonne nouvelle pour l'économie de notre pays.

**M. le président.** Vous étiez supposé soutenir un amendement, monsieur Tian. Je vais considérer qu'il a été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Défavorable, car l'amendement est satisfait.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(L'amendement n° 263 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements, n<sup>os</sup> 288, 289, 290 et 291, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour les soutenir.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Ils sont rédactionnels.

*(Les amendements n° 288, 289, 290 et 291, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1447.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il s'agit, par cet amendement, de vous proposer que, compte tenu du caractère central du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire, on garantisse la participation des commissions médicales des établissements concernés à son élaboration. Il est également proposé de permettre la mise en place d'instances complémentaires.

*(L'amendement n° 1447, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 264.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Nous avons déjà eu ce débat. Les publications figurent au recueil des actes administratifs. Vous avez précédemment adopté un amendement ayant pour objet la publication sur le site internet. Je n'y vois pas d'inconvénient. Avis favorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Par cohérence avec l'avis favorable que j'avais donné hier à un amendement de même nature de l'opposition, je redonne un avis favorable à cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Frédéric Poisson.

**M. Jean-Frédéric Poisson.** Je remercie madame la ministre de son avis favorable à cet amendement. Monsieur le président, je voulais vous signaler que vous aviez omis d'appeler mon amendement n° 1761 après l'alinéa 8. Je le regrette d'autant plus qu'il allait dans le sens de celui qui était défendu par notre collègue Robiliard sur le décloisonnement de la médecine somatique et de la médecine mentale. À présent, c'est trop tard ; ce sera sans doute pour Noël ou la Trinité, nul ne sait. En attendant, monsieur le président, je vous remercie de noter que j'étais en séance pour le défendre.

**M. le président.** Si vous aviez été attentif, monsieur Poisson, vous eussiez entendu que j'avais annoncé que cet amendement était tombé.

**M. Jean-Frédéric Poisson.** Je ne suis pas sûr de l'avoir entendu !

**M. le président.** Pour ma part, je suis sûr de vous l'avoir dit ! Le compte rendu en fera foi.

*(L'amendement n° 264 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 292.

**Mme Bernadette Laclais, rapporteure.** Il est rédactionnel.

*(L'amendement n° 292, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

## ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi relatif à la santé.

La séance est levée.

*(La séance est levée à vingt heures.)*

*La Directrice du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale*

CATHERINE JOLY