

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

Séance(s) du mercredi 8 avril 2015

Articles, amendements et annexes



SOMMAIRE

204^e séance

SANTÉ	3
-------------	---

205^e séance

SANTÉ	15
-------------	----

204^e séance

SANTÉ

Projet de loi de modernisation de notre système de santé

Texte adopté par la commission – n° 2673

Article 12

- ① I à IV. – (*Supprimés*)
- ② V (*nouveau*). – Après l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-11-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 1411-11-1.* – Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'une structure d'exercice coordonnée mentionnée aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.
- ④ « L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 des usagers. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. »

Amendements identiques :

Amendements n° 1538 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré et n° 2366 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzenberg et M. Tourret et n° 509 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti et M. Vitel

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« primaires »,

insérer les mots :

« , constituée par le patient dans le respect du principe du libre choix, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 2391 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré et n° 2423 présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti et M. Vitel.

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer au mot :

« constitué »,

le mot :

« coordonné ».

Amendement n° 225 présenté par Mme Laclais.

À la fin de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« d'une structure d'exercice coordonnée mentionnée aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3 »

les mots :

« d'un centre de santé ou d'une maison de santé ».

Amendements identiques :

Amendements n° 201 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolphi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin,

M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, Mme Poletti, M. Poniowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann, n° 420 rectifié présenté par M. Bapt, n° 736 présenté par M. Accoyer, n° 981 présenté par M. Siré, n° 415 présenté par M. Frédéric Lefebvre et n° 1075 présenté par M. Aboud.

I. – Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« Une équipe de soins de proximité est un ensemble de professionnels de santé constitué autour d'une ou plusieurs équipes de soins primaires et de professionnels de santé, assurant des soins de premier et deuxième recours. ».

II. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 4, après le mot :

« primaires »

insérer les mots :

« ou de soins de proximité ».

Amendement n° 2184 présenté par Mme Lignières-Cassou, Mme Pinville, M. Aviragnet, M. Aylagas, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Bulteau, Mme Carlotti, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, M. Cordery, Mme Michèle Delaunay, Mme Françoise Dumas, M. Ferrand, Mme Hélène Geoffroy, M. Gille, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, Mme Lemorton, M. Liebgott, Mme Orphé, Mme Pane, M. Robiliard, M. Sebaoun, M. Sirugue, M. Touraine, M. Véran, M. Vlody, Mme Carrey-Conte, M. Guillaume Bachelay, Mme Descamps-Crosnier, M. Blazy, Mme Gueugneau, Mme Récalde, M. Jung, M. Ménard, Mme Alaux, M. Colas, Mme Gaillard, Mme Troallic, M. Bardy, Mme Bruneau, Mme Martinel, M. Roig, M. Marsac, Mme Quéré, Mme Marcel et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen.

À la seconde phrase de l'alinéa 4, après le mot :

« acteurs, »,

insérer les mots :

« la prévention, ».

Article 12 bis (nouveau)

① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié :

③ a) La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et contribuent à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 » ;

④ b) Le chapitre IV, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 4 ainsi rédigée :

⑤ « Section 4

⑥ « Communautés professionnelles territoriales de santé

⑦ « *Art. L. 1434-11.* – Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.

⑧ « La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, ainsi que d'acteurs assurant des soins de premier ou de second recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et, le cas échéant, d'acteurs médico-sociaux ou sociaux.

⑨ « Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

⑩ « Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.

⑪ « À défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé, les initiatives nécessaires à la constitution d'une communauté professionnelle territoriale de santé.

⑫ « *Art. L. 1434-12.* – Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés à l'article L. 1434-9 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.

⑬ « Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. À cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.

⑭ « Les équipes de soins primaires et les acteurs des communautés professionnelles territoriales de santé peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d'appui aux professionnels de santé prévues à l'article L. 6327-2. » ;

⑮ 2° L'article L. 6323-4 est abrogé.

⑯ II. – Les regroupements de professionnels qui, antérieurement à la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique deviennent, sauf opposition de leur part, des communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-11 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

Amendement n° 226 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 3, après le mot :

« et »,

insérer le mot :

« elles ».

Amendements identiques :

Amendements n° 738 présenté par M. Accoyer et n° 984 présenté par M. Siré, M. Aboud, M. Mathis, M. Lazaro, M. Perrut, M. Vitel et M. Daubresse.

I. – À l'alinéa 8, après le mot :

« primaires »,

insérer les mots :

« ou d'une ou plusieurs équipes de soins de proximité, telles que définies à l'article L. 1411-11-1 ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 12, après le mot :

« primaires »,

insérer les mots : « , des équipes de soins de proximité ».

III. – En conséquence, à l'alinéa 14, après le mot :

« primaires »,

insérer les mots :

« , les équipes de soins de proximité ».

Amendements identiques :

Amendements n° 202 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollet, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon,

M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, Mme Poletti, M. Ponia-towski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann et n° 247 présenté par M. Frédéric Lefebvre.

À l'alinéa 8, après le mot :

« primaires »,

insérer les mots :

« ou équipes de soins de proximité ».

Amendement n° 961 présenté par Mme Laclais.

I. – À l'alinéa 8, supprimer les mots :

« ainsi que ».

II. – En conséquence, substituer aux mots :

« , le cas échéant, d'acteurs médico-sociaux ou sociaux »

les mots :

« d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé ».

Amendement n° 1687 présenté par M. Potier, Mme Khirouni, M. Le Bouillonnet, Mme Chapdelaine, Mme Bouziane-Laroussi, M. Noguès, Mme Untermaier, Mme Récalde, M. Cresta, M. Robiliard, Mme Martinel, M. Marsac, Mme Beaubatie, Mme Le Loch, M. Roig, Mme Linkenheld, Mme Gaillard, M. Janquin, M. Jalton, Mme Sandrine Doucet, Mme Carrey-Conte, Mme Bruneau, M. Le Déaut, M. Delcourt, M. Pueyo, Mme Martine Faure, M. Ménard et M. Hammadi.

À l'alinéa 8, après la référence :

« L. 1411-12 »,

insérer les mots :

« des professionnels de santé exerçant les missions définies aux articles L. 2112-2 du code de la santé publique et L. 541-1 du code de l'éducation ».

Amendement n° 2074 présenté par Mme Carrey-Conte, Mme Guittet, M. Jalton, Mme Fabre, Mme Pochon, Mme Gourjade, Mme Gaillard, M. Premat, M. Marsac, M. Potier, Mme Chabanne, Mme Bruneau, M. Noguès, M. Delcourt, Mme Fournier-Armand, M. Blazy, M. Liebgott, M. Clément, M. Amirshahi, M. Cherki et M. Sebaoun.

Compléter l'alinéa 8 par les mots :

« ainsi que d'acteurs locaux de la prévention et de la promotion de la santé ».

Amendements identiques :

Amendements n° 253 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré, n° 464 présenté par M. Accoyer, n° 1112 présenté par M. Aboud et n° 1520 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« Les besoins de santé de la population sont pris en compte dans la constitution de la communauté professionnelle territoriale de santé. »

Amendements identiques :

Amendements n° 962 présenté par Mme Laclais et n° 1402 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

À l'alinéa 11, après la deuxième occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« et les représentants des centres de santé ».

Amendement n° 2364 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

À l'alinéa 11, après la deuxième occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« et les instances ordinales concernées, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 203 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Lazaro, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Manuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huis-sier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer,

M. Reynès, M. Riester, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann, n° 219 présenté par M. Accoyer, n° 248 présenté par M. Frédéric Lefebvre, n° 385 présenté par M. Larrivé et n° 590 présenté par M. Dhucq.

À l'alinéa 11, après la deuxième occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« et dans le respect de la liberté d'installation ».

Amendement n° 227 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 11, substituer aux mots :

« d'une communauté professionnelle territoriale »

les mots :

« de communautés professionnelles territoriales ».

Amendement n° 231 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 12, substituer au mot :

« à »

les mots :

« au III de ».

Amendement n° 2363 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Compléter l'alinéa 12 par les mots :

« avec le concours des organisations représentatives de professionnels de santé et des ordres professionnels concernés. »

Amendement n° 16 présenté par M. Cinieri, M. Foulon, M. Lazaro, M. Furst, M. Le Fur, M. Frédéric Lefebvre, M. Vitel, M. Morel-A-L'Huis-sier, M. Mathis, M. Siré, M. Berrios, M. Abad, M. Levy, Mme Grosskost, M. Luca, M. Decool, M. Quentin, M. Jean-Pierre Vigier, M. Degallaix et M. Salen.

Compléter l'alinéa 12 par les mots :

« dans le respect du libre choix des patients et de l'indépendance des professionnels de santé. »

Amendement n° 2362 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Compléter l'alinéa 13 par la phrase suivante :

« Ce contrat est proposé à tous les acteurs de santé présents sur le territoire concerné. »

Amendements identiques :

Amendements n° 254 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré, n° 465 présenté par M. Accoyer, n° 1113 présenté par M. Aboud et n° 1554 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

Après l'alinéa 13, insérer l'alinéa suivant :

« Le contrat territorial de santé est publié sur le site de l'Agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet. »

Amendement n° 228 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 14, substituer aux mots :

« aux professionnels de santé »

les mots :

« à la coordination du parcours de santé complexe »

Amendement n° 229 présenté par Mme Laclais.

Rédiger ainsi l'alinéa 15 :

« 2° Le chapitre III *ter* du titre II du livre III de la sixième partie est abrogé »

Amendement n° 230 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 16, substituer aux mots :

« antérieurement à »

les mots :

« avant la publication de ».

Article 12 *ter* (nouveau)

① Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 5 ainsi rédigée :

② « Section 5

③ « Pacte national de lutte contre les déserts médicaux

④ « *Art. L. 1434-13.* – Le pacte national de lutte contre les déserts médicaux a pour objet d'améliorer l'accès aux soins de proximité, en tout point du territoire.

⑤ « Ce pacte comporte des dispositions visant notamment à :

⑥ « 1° Promouvoir la formation et l'installation des professionnels de santé en fonction des besoins des territoires ;

⑦ « 2° Accompagner l'évolution des conditions d'exercice des professionnels de santé, notamment dans le cadre des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles mentionnées à l'article L. 1434-11.

⑧ « Le pacte peut prévoir des actions spécifiquement destinées aux territoires particulièrement isolés.

⑨ « Ce pacte est arrêté par le ministre chargé de la santé. Les agences régionales de santé le mettent en œuvre après concertation avec les acteurs concernés et associent les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-9.

⑩ « Un comité national est chargé d'assurer le suivi de la mise en œuvre de ce pacte et d'établir un bilan annuel des actions engagées. Il est composé, notamment, de représentants de professionnels de santé et d'élus selon des modalités définies par décret. »

Amendement n° 599 présenté par M. Dhucq.

Supprimer cet article.

Amendement n° 1969 présenté par le Gouvernement.

I. – À la fin de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« national de lutte contre les déserts médicaux »

les mots :

« territoire-santé ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 4.

Amendement n° 14 présenté par M. Cinieri, M. Foulon, M. Lazaro, M. Furst, M. Le Fur, M. Frédéric Lefebvre, M. Vitel, M. Morel-A-L'Huissier, M. Mathis, M. Siré, M. Decool, M. Quentin, M. Jean-Pierre Vigier et M. Degal-laix.

Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« *Art. L. 1434-13 A.* – La liberté d'installation du médecin ainsi que la liberté de choix du médecin par le patient sont des principes fondamentaux du système de santé français qui ne sauraient être remis en cause. »

Amendement n° 2075 présenté par Mme Carrey-Conte, Mme Guittet, M. Jalton, Mme Fabre, Mme Pochon, Mme Gourjade, Mme Gaillard, M. Premat, M. Ciot, M. Marsac, M. Potier, M. Goldberg, Mme Chabanne, Mme Bruneau, M. Noguès, M. Delcourt, Mme Fournier-Armand, M. Blazy, M. Liebgott, M. Clément, M. Amirshahi, M. Cherki et M. Sebaoun.

À l'alinéa 6, après le mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , des centres de santé, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 739 présenté par M. Accoyer, n° 755 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti et M. Vitel et n° 985 présenté par M. Siré, M. Mathis, M. Perrut et M. Daubresse.

À l'alinéa 7, après le mot :

« primaires »,

insérer les mots :

« et des équipes de soins de proximité ».

Amendement n° 42 présenté par M. Le Fur, M. Fenech, M. Gosselin, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Hetzel, M. Frédéric Lefebvre, Mme Louwagie, M. Mathis, M. Marlin, M. Le Ray, M. de Rocca Serra, M. Saddinger, M. Scellier, M. Siré, M. Straumann et M. Verchère.

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« 3° Donner aux structures associatives « mobiles » de soins dentaires le statut de centre de santé dentaire pour faciliter les soins bucco-dentaires des personnes âgées à domicile ou en établissements dans les zones de désertification médicale. »

Amendement n° 1198 présenté par M. Larrivé, M. Mathis, M. Audibert Troin, M. Hetzel, M. Quentin, Mme Greff, M. de Mazières, M. Decool, M. Jean-Pierre Vigier, M. Morel-A-L'Huissier, M. Tetart, M. Poniatowski, M. Saddier, M. Dhucq, M. de La Verpillière et M. Berrios.

I. – Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« 3° Définir le périmètre des territoires prioritaires pour l'installation des médecins, caractérisés par une insuffisance de l'offre médicale, dans lesquels les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les autres professionnels de santé bénéficient d'une exonération totale de l'impôt sur les bénéfices dans les dix années qui suivent leur installation et d'une exonération de 50 % dans les cinq années suivantes. »

II. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la suppression de l'aide médicale d'État définie aux chapitres un à trois du titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles ainsi que, en tant que de besoin, la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Amendement n° 1257 présenté par Mme Hélène Geoffroy, Mme Françoise Dumas, M. Liebgott, Mme Khirouni et M. Sebaoun.

Compléter l'alinéa 8 par les mots :

« et aux quartiers prioritaires de la politique de la ville ». »

Amendement n° 2365 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Compléter ainsi l'alinéa 8 :

« et des dispositions particulières pour les collectivités d'outre-mer ».

Amendement n° 1400 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

À la seconde phrase de l'alinéa 10, après le mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , des centres de santé ».

Amendement n° 2367 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Schwartzberg et M. Tourret.

À la seconde phrase de l'alinéa 10, après le mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , de représentants des ordres professionnels ».

Après l'article 12 *ter*

Amendement n° 143 présenté par M. Huet, M. Le Fur, M. Reiss, M. Mathis, Mme Ameline, M. Salen, M. Daubresse, M. Brochand, M. Sermier, M. Douillet, Mme Louwagie et M. Lazaro.

Après l'article 12 *ter*, insérer l'article suivant :

Le titre III du livre VI de la troisième partie du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° À la première phrase du 2° du I de l'article L. 631-1, les mots : « ; ce nombre tient » sont remplacés par les mots : « ainsi que leur répartition par région ; ce nombre et cette répartition tiennent » ;

2° L'article L. 632-6 est ainsi modifié :

a) Les premier au troisième alinéas sont supprimés ;

b) À la première phrase du quatrième alinéa, les mots : « ayant signé un contrat d'engagement de service public » sont supprimés ;

c) Le cinquième alinéa est supprimé.

Amendements identiques :

Amendements n° 1798 présenté par M. Richard, M. Vercamer, M. Tahuaitu, M. Benoît, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Hillmeyer, Mme Sonia Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, M. Santini, M. Sauvadet, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller et n° 2235 présenté par Mme Lemorton.

Après l'article 12 *ter*, insérer l'article suivant :

Au dernier alinéa de l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, après le mot : « sociale, », sont insérés les mots : « les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6111-1-1 du présent code, les services de protection maternelle et infantile ».

Amendement n° 1818 présenté par Mme Massonneau, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Dufлот, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac et Mme Sas.

Après l'article 12 *ter*, insérer l'article suivant :

Après le 5° de l'article L. 4130-1 du code de la santé publique, il est inséré un 5° *bis* ainsi rédigé :

« 5° *bis* Administrer et coordonner les soins visant à soulager la douleur. En cas de nécessité, le médecin traitant assurera le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur. »

Amendement n° 633 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Lurton, M. Jacquat, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Aboud, M. Dassault, Mme Genevard, M. Tetart, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Fenech, Mme Marianne Dubois, M. Le Fur, M. Le Ray, M. Daubresse,

M. Mariani, M. Reiss, M. Siré, M. Mathis, M. Francina, M. Douillet, M. Abad, M. Decool, M. Myard, Mme Boyer, M. Dhucq et Mme Le Callennec.

Après l'article 12 *ter*, insérer l'article suivant :

Au début du titre V du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

« Chapitre préliminaire

« Participation des sages-femmes aux soins primaires :

« Art. L. 4151-1A. – La sage-femme participe à la prise en charge des soins primaires auprès des femmes et de leurs enfants. Les missions de la sage-femme sont notamment les suivantes :

« 1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant la prévention, le dépistage et le diagnostic des pathologies ainsi que l'éducation pour la santé auprès des femmes et des enfants ;

« 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;

« 3° Assurer la surveillance et la prise en charge d'une situation pathologique en collaboration avec le médecin ainsi que la coordination des soins nécessaires à ces patients ;

« 4° S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;

« 5° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;

« 6° Contribuer à l'accueil et à la formation des étudiants en formation.

« Ces missions peuvent aussi s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux.

« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale. »

Amendement n° 78 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré.

Après l'article 12 *ter*, insérer l'article suivant :

Après le premier alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les conditions définies par le présent code, l'infirmier ou l'infirmière contribue aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11. ».

Amendement n° 1734 présenté par Mme Greff, M. Hetzel, M. Guillet et M. Lazaro.

Après l'article 12 *ter*, insérer l'article suivant :

Pour toute personne en perte d'autonomie, l'infirmière de famille en exercice libéral peut être reconnue comme infirmière référente et exerce en coordination d'appui avec le médecin traitant.

Article 13

① Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° À la fin du second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots : « tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence » sont supprimés ;

③ 2° À la première phrase de l'article L. 3211-2-3, les mots : « n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « n'assure pas, en application de l'article L. 3222-1, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques au titre des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;

④ 3° Le chapitre Ier du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi modifié :

⑤ a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Organisation de la santé mentale et de la psychiatrie » ;

⑥ b) Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4-1 sont ainsi rédigés :

⑦ « Art. L. 3221-1. – La politique de santé mentale, à laquelle l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés, notamment les établissements autorisés en psychiatrie, contribue, est mise en œuvre par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.

⑧ « Art. L. 3221-2. – Dans le cadre du service territorial de santé au public mentionné à l'article L. 1434-11 et afin de concourir à la qualité et la sécurité des parcours de santé et de vie des personnes souffrant de troubles psychiques, dans le respect des objectifs du plan régional de santé et du projet territorial de santé, des contrats territoriaux de santé sont conclus entre l'agence régionale de santé et les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés afin de mettre en œuvre les actions coordonnées de prévention, de soins et d'insertion nécessaires au sein de chaque territoire mentionné à l'article L. 1434-8.

⑨ « Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale. Le conseil territorial mentionné à l'article L. 1434-9 comprend une commission spécialisée en santé mentale.

⑩ « Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé mentale.

⑪ « Art. L. 3221-3. – I. – L'activité de psychiatrie comprend une activité de psychiatrie de secteur dont la mission est de garantir à l'ensemble de la population :

⑫ « 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, associant des équipes pluri-professionnelles et le médecin traitant ;

⑬ « 2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;

⑭ « 3° La continuité des soins psychiatriques, y compris par recours à l'hospitalisation, si nécessaire en lien avec d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles en proximité.

- 15 « II. – Les établissements de santé assurant l'activité de psychiatrie de secteur participent au service territorial de santé au public.
- 16 « La mission de psychiatrie de secteur se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.
- 17 « *Art. L. 3221-4.* – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la psychiatrie de secteur. Il affecte, à cet effet, à chacun d'eux une zone d'intervention, de telle sorte que l'ensemble de la région soit couvert.
- 18 « Le directeur général de l'agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d'une domiciliation stable dans la zone d'intervention considérée.
- 19 « II. – Chaque établissement ainsi désigné détermine, dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2, les modalités d'organisation de cette activité au sein de la zone qui lui a été affectée et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents.
- 20 « *Art. L. 3221-4-1.* – L'agence régionale de santé veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, menées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3221-4 et par les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades, agréées en application de l'article L. 1114-1. » ;
- 21 4° Le titre du chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi modifié :
- 22 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement » ;
- 23 b) L'article L. 3222-1 est ainsi rédigé :
- 24 « *Art. L. 3222-1.* – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.
- 25 « II. – La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions est définie dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.
- 26 « III. – Les moyens mis en œuvre pour l'exercice de ces missions et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d'établissement

mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2.

- 27 « IV. – Dans les établissements n'assurant pas le service public hospitalier, tout patient faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2, conformément à l'article L. 6111-1-2. » ;
- 28 c) L'article L. 3222-1-1 A devient l'article L. 3221-5-1 ;
- 29 5° Après le mot : « préjudice », la fin du premier alinéa de l'article L. 3311-1 est ainsi rédigée : « des dispositifs mis en place dans le cadre de l'organisation de la santé mentale et de la psychiatrie. » ;
- 30 6° Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- 31 « Dans les établissements désignés pour assurer l'activité de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette activité au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. »

Amendement n° 2217 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi cet article :

« Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et assurent la mise en place du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 ;

« 2° À la fin du second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots : « tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence » sont remplacés par les mots : « , qu'il s'agisse ou non de l'équipe pluri professionnelle assurant la mission de psychiatrie de secteur visée à l'article L. 3221-3 » ;

« 3° À la première phrase de l'article L. 3211-2-3, les mots : « exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « assure pas, en application de l'article L. 3222-1, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques au titre des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;

« 4° L'article L. 3212-5 est ainsi modifié :

« a) Le I est ainsi rédigé :

« I. – Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre. Il transmet également sans délai à cette commission une copie du certificat

médical d'admission, du bulletin d'entrée et de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2. » ;

« b) Le II est abrogé.

« 5° Au dernier alinéa de l'article L. 3212-7, les mots « au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et » sont supprimés ;

« 6° Au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8, les mots : « , les procureurs de la République mentionnés au II de l'article L. 3212-5 » sont supprimés ;

« 7° L'article L. 3213-9 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-9.* – Le représentant de l'État dans le département avise dans les vingt-quatre heures de toute admission en soins psychiatriques prise en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou sur décision de justice, de toute décision de maintien et de toute levée de cette mesure :

« 1° Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où la personne malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

« 2° La commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

« 3° La famille de la personne qui fait l'objet de soins ;

« 4° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

« Le représentant de l'État dans le département informe sans délai les autorités et les personnes mentionnées aux 1° à 4° de toute décision de prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète. » ;

« 8° À la deuxième phrase du II de l'article L. 3214-1, la référence : « II » est remplacée par la référence : « I » ;

« 9° Au 1° de l'article L. 3215-1, les mots : « du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou » sont supprimés ;

« 10° L'intitulé du chapitre I^{er} du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi rédigé :

« Politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie » ;

« 11° Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 3221-1.* – La politique de santé mentale, à laquelle l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés, notamment les établissements autorisés en psychiatrie, contribue, est mise en œuvre par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.

« *Art. L. 3221-2.* – I. – Un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial

suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

« Il tient compte des caractéristiques socio démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.

« En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'agence régionale de santé prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.

« II. – Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'État concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

« Les diagnostics et projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11.

« Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.

« III. – Le projet territorial de santé mentale organise la coordination territoriale de second niveau. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.

« Il organise les conditions d'accès de la population :

« - à la prévention, et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;

« - à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;

« - aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

« À cet effet, il organise l'accès de la population à un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.

« Il précise les objectifs poursuivis, les évolutions de l'offre de soins et de services et des organisations nécessaires ainsi que les indicateurs de suivi du projet. Il s'appuie sur la transmission et le partage des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles, le développement professionnel continu et le développement de la recherche clinique.

« La coordination territoriale de second niveau est déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à chaque patient, et notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.

« IV. – Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à

l'article L. 1434-9. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.

« V. – Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

« Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

« Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale.

« VI. – Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement selon des modalités définies par décret.

« Art. L. 3221-3. – I. – Au sein de l'activité de psychiatrie, la mission de psychiatrie de secteur, qui concourt à la politique de santé mentale mentionnée à l'article L. 3221-1, consiste à garantir à l'ensemble de la population :

« 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluri professionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles de territoire mentionnées à l'article L. 1434-11 ;

« 2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;

« 3° La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur.

« La mission de psychiatrie de secteur se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.

« II. – Les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur participent aux actions menées, en matière de prévention, de soins et d'insertion dans le cadre du projet territorial de santé mentale et par les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé de territoires.

« Art. L. 3221-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents. Afin que l'ensemble de la région soit couvert, il affecte à chaque établissement ainsi

désigné une zone d'intervention. Sur cette zone, l'établissement s'engage à travailler en partenariat avec les autres acteurs.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d'une domiciliation stable dans la zone d'intervention considérée.

« Chaque établissement détermine dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents définissant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2, les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette activité dans la zone qui lui a été affectée. »

« 12° L'intitulé du chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi rédigé : « Établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement » ;

« 13° L'article L. 3222-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3222-1. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

« II. – La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions est définie dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.

« III. – Les moyens mis en œuvre pour l'exercice de ces missions et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2.

« Lorsque l'établissement de santé désigné en application du I n'est pas chargé de la mission de psychiatrie de secteur dans la même zone géographique, les modalités de coordination font l'objet d'une convention tripartite entre l'établissement de santé désigné au titre du I du présent article, l'établissement de santé désigné au titre de l'article L. 3221-4 et le directeur général de l'agence régionale de santé.

« IV. – Dans les établissements n'assurant pas le service public hospitalier, tout patient faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2. » ;

« 14° L'article L. 3222-1-1 A devient l'article L. 3221-5-1 ;

« 15° À la fin du premier alinéa de l'article L. 3311-1, les mots : « , sans préjudice du dispositif prévu à l'article L. 3221-1 » sont supprimés ;

« 16° Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. »

Sous-amendement n° 2471 présenté par M. Robiliard et M. Sebaoun.

Supprimer l'alinéa 4.

Sous-amendement n° 2478 présenté par M. Robiliard et M. Sebaoun.

Supprimer les alinéas 12 à 18.

Sous-amendement n° 2432 présenté par Mme Laclais et M. Robiliard.

À l'alinéa 24, après le mot :

« psychiatrie, »,

insérer les mots :

« les acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion, ».

Sous-amendement n° 2454 rectifié présenté par Mme Laclais et M. Robiliard.

Compléter l'alinéa 43 par la phrase suivante :

« Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9 comprend une commission spécialisée en santé mentale. ».

Sous-amendement n° 2485 présenté par M. Accoyer.

Compléter l'alinéa 50 par la phrase suivante :

« Ces établissements peuvent participer à la recherche dans le domaine de la santé mentale, notamment en mettant en place des protocoles de recherches collaboratives entre les établissements. »

Sous-amendement n° 2487 présenté par M. Accoyer.

Compléter l'alinéa 52 par la phrase suivante :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé s'assure que le personnel des établissements suit des formations spécifiques à la prise en charge des patients dans le domaine de la psychiatrie, notamment chez l'enfant et de l'adolescent. »

Sous-amendement n° 2455 présenté par Mme Laclais et M. Robiliard.

Compléter l'alinéa 53 par les mots :

« et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents ».

Sous-amendement n° 2475 présenté par M. Robiliard et M. Sebaoun.

Compléter l'alinéa 53 par les mots :

« , qu'il décline en territoires de proximité appelés secteurs de psychiatrie ».

Sous-amendement n° 2494 présenté par Mme Guittet.

Après l'alinéa 53, insérer les quatre alinéas suivants :

« 11° *bis* Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3221-4-1.* – Afin de mettre en œuvre une démarche thérapeutique au sein d'une activité de soins ou de toute autre activité exercée dans l'intérêt du patient préala-

blement définie dans le cadre d'un établissement de santé autorisé en psychiatrie, une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation des patients, régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association, peut être constituée.

« Une convention est signée entre l'établissement et l'association. Elle précise les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements, de moyens matériels et financiers, les conditions de leur utilisation par l'association ainsi que les modalités de contrôle de la démarche thérapeutique.

« L'association rend annuellement compte par écrit à l'établissement de sa gestion et de l'utilisation des moyens mis à sa disposition. »

Sous-amendement n° 2476 présenté par M. Robiliard et M. Sebaoun.

Après l'alinéa 53, insérer les quatre alinéas suivants :

« 11° *bis* Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 A ainsi rédigé :

« *Art. L. 3221-4-1 A.* – L'établissement peut signer une convention avec une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation afin de mettre en œuvre une démarche thérapeutique qu'elle définit.

« La convention précise notamment les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements, de moyens matériels et financiers et les conditions de leur utilisation par l'association. Elle indique les conditions dans lesquelles le personnel hospitalier peut contribuer au fonctionnement et aux activités de l'association. Elle détermine les modalités de contrôle médical de son exécution.

« L'association rend annuellement compte par écrit à l'établissement de sa gestion et de l'utilisation des moyens mis à sa disposition. »

Sous-amendement n° 2472 présenté par M. Robiliard et M. Sebaoun.

À l'alinéa 57, après le mot :

« définie »,

insérer les mots :

« , en tenant compte des modalités d'organisation en secteurs de psychiatrie mentionnés à l'article L. 3221-4, ».

Sous-amendement n° 2433 présenté par Mme Laclais et M. Robiliard.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de la politique de santé mentale. »