

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

203^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du jeudi 18 mars 2021

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

1. Amélioration du système de santé par la confiance et la simplification (p. 2752)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 2752)

Article 4 *ter* (p. 2752)

Amendement n° 103

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles

Article 4 *quater* (p. 2752)

Article 4 *quinquies* (p. 2752)

Article 5 (p. 2755)

Amendements n°s 121, 9, 25, 3, 15, 86, 123, 16, 34, 101, 53, 102

Amendement n° 115

Amendements n°s 49, 17

Amendements n°s 118, 124

Article 5 *bis* A (p. 2757)

Article 5 *bis* (p. 2757)

Article 6 (p. 2758)

Amendements n°s, 47, 54, 79, 163, 93, 95, 117, 127

M. Michel Castellani

Amendements n°s 18, 147, 131, 125

Article 6 *bis* (p. 2759)

Amendements n°s 126, 168

Article 7 *bis* B (p. 2760)

Article 7 *bis* (p. 2760)

Article 8 (p. 2760)

Amendements n°s 19, 20

M. Thibault Bazin

Amendements n°s 161, 21, 96, 129

Suspension et reprise de la séance (p. 2761)

Article 8 *bis* (p. 2761)

Amendements n°s 169, 35, 70, 10, 48, 105, 4, 22, 45

Suspension et reprise de la séance (p. 2765)

Suspension et reprise de la séance (p. 2765)

Rappel au règlement (p. 2765)

M. Thibault Bazin

Article 8 *bis* (*suite*) (p. 2766)

Article 9 (p. 2766)

Amendements n°s 7, 29, 71, 23, 50

Article 9 *bis* (p. 2767)

Article 9 *ter* A (p. 2767)

Article 9 *ter* (p. 2767)

Article 10 (p. 2767)

Article 11 (p. 2768)

Amendements n°s 1 rectifié, 72, 26, 24, 31

M. Michel Castellani

Article 11 *ter* (p. 2769)

Amendements n°s 27, 73, 116

Mme Chantal Jourdan

M. Thibault Bazin

Article 13 *quater* (p. 2770)

Article 14 (p. 2770)

Article 14 *bis* A (p. 2771)

Article 14 *bis* (p. 2771)

Article 14 *ter* (p. 2771)

Amendements n°s 41, 166, 146, 76, 42, 158

SECONDE DÉLIBÉRATION (p. 2771)

Amendement n° 1 rectifié

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 2773)

M. Pierre Dharréville

Mme Annie Vidal

M. Jean-Pierre Door

M. Cyrille Isaac-Sibille

Mme Gisèle Biémouret

M. Paul Christophe

Mme Béatrice Descamps

Mme Jeanine Dubié

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 2774)

Suspension et reprise de la séance (p. 2774)

2. Démocratiser le sport en France (p. 2774)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 2774)

Rappel au règlement (p. 2774)

M. Michel Larive

Mme la présidente

Article 3 (*suite*) (p. 2775)

Amendement n° 311

Sous-amendement n° 460

Mme Céline Calvez, rapporteure de la commission des affaires culturelles et de l'éducation pour le titre Ier

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée chargée des sports

Amendements n°s 387, 118 et 128, 448, 388, 275, 282, 389 et 390, 416, 391, 473

M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation

Après l'article 3 (p. 2779)

Article 3 *bis* (p. 2780)

Amendements n°s 98, 35 rectifié, 36 et 34

M. Maxime Minot

Amendement n° 250

Suspension et reprise de la séance (p. 2781)

Article 3 *ter* (p. 2781)

Mme Sylvie Charrière

Après l'article 3 *ter* (p. 2783)

Article 4 (p. 2783)

Amendements n°s 284, 393, 441

M. François Cormier-Bouligeon

Amendements n°s 119, 228, 229, 354, 356, 355 et 353, 268, 317, 324

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 2786)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ PAR LA CONFIANCE ET LA SIMPLIFICATION

Suite de la discussion d'une proposition de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (n^{os} 3898, 3971).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Ce matin, l'Assemblée a commencé la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'article 4 *ter*.

Article 4 *ter*

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 103 tendant à supprimer l'article.

Mme Gisèle Biémouret. Nous saluons les nombreux bénévoles qui, pendant la crise sanitaire, se sont mobilisés pour soulager les soignants et leur apporter un renfort précieux, mais il ne saurait être question d'institutionnaliser un statut de médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre bénévole, car cela reviendrait à faire du bénévolat une solution durable aux carences en ressources humaines constatées à l'hôpital. C'est pourquoi nous souhaitons la suppression de l'article.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales. Avis défavorable. Il n'est évidemment pas question que des bénévoles suppléent les praticiens hospitaliers. Vous aurez d'ailleurs remarqué que nous n'avons pas cherché à rétablir l'article 4 *bis*, supprimé par le Sénat, qui prévoyait l'instauration d'un cadre légal de bénévolat pour les praticiens médicaux. Il n'y a donc aucune inquiétude à avoir.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Même avis, pour les mêmes raisons.

(L'amendement n^o 103 n'est pas adopté.)

*(L'article 4 *ter* est adopté.)*

Article 4 *quater*

Mme la présidente. L'amendement n^o 121 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n^o 121, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

*(L'article 4 *quater*, amendé, est adopté.)*

Article 4 *quinquies*

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 9 et 25, tendant à supprimer l'article.

La parole est à Mme Sabine Rubin, pour soutenir l'amendement n^o 9.

Mme Sabine Rubin. Nous ne pouvons souscrire à l'instauration d'une dérogation permettant aux médecins libéraux de pratiquer des dépassements d'honoraires alors même qu'ils ont conclu des contrats avec des établissements de santé, certes privés, mais habilités à assurer le service public hospitalier. À nos yeux, il s'agit d'un nouveau détricotage du système de santé, qui devrait être égalitaire pour toutes et tous.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 25.

M. Pierre Dharréville. L'article 4 *quinquies*, introduit par le Sénat, autorise les praticiens salariés des établissements de santé privés d'intérêt collectif – ESPIC – à y exercer une activité libérale avec dépassements d'honoraires. Or nous sommes opposés à cette pratique, qui limite l'accès aux soins et engendre des inégalités pour nos concitoyennes et concitoyens. Nous proposons donc de supprimer cet article.

Suite au Ségur de la santé, des mesures en faveur des praticiens des ESPIC méritent sans doute d'être prises, mais certainement pas celles que vous envisagez.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable aux amendements de suppression. Comme vous, je suis favorable à un accès aux soins sans dépassements d'honoraires le plus large possible, d'autant que la garantie de cet accès participe

aussi de la pérennité du service public auquel les ESPIC contribuent. Toutefois, la pérennité du service hospitalier dépend aussi de sa capacité à offrir aux médecins des conditions d'exercice attractives.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis. Ces amendements identiques visent à supprimer la dérogation, introduite au Sénat, permettant la pérennisation des dépassements d'honoraires dans les ESPIC qui la pratiquaient déjà avant la réforme OTSS – loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Pour des raisons évidentes de garantie de l'accès aux soins, le Gouvernement partage évidemment votre souhait de ne pas encourager cette pratique. Néanmoins, l'amendement portant article additionnel adopté au Sénat ne cible que quelques situations très particulières d'établissements qui fonctionnent avec des praticiens libéraux. Or la convergence vers la règle de l'absence de dépassement d'honoraires pourrait mettre en difficulté ces structures, qui ont déjà du mal à recruter des médecins, et ainsi menacer l'accès aux soins qu'elles offrent à leurs territoires. Soyez assurés qu'en lien avec les agences régionales de santé – ARS –, nous prêterons une attention particulière à ces établissements afin que cette pratique dérogatoire reste compatible avec l'accès aux soins de la population qu'ils couvrent.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Madame la rapporteure, monsieur le secrétaire d'État, vous me dites tous deux que vous ne voulez pas encourager cette pratique, mais c'est pourtant ce que vous faites en maintenant cet article. Telle est la vérité des prix !

Il est vrai qu'il existe une distinction entre la pratique libérale et l'exercice en ESPIC, où les dépassements d'honoraires ne sont pas autorisés – et c'est une bonne chose. Mais il y a un problème : suite au Ségur de la santé, des praticiens se sont demandé s'ils y trouvaient leur compte, et ce n'est pas le cas !

Franchement, la mesure que vous prenez n'est pas favorable à l'attractivité de ces établissements, qui tient d'ailleurs à d'autres raisons, comme l'intérêt professionnel qu'ils présentent pour les praticiens – je le constate dans les ESPIC de mon territoire, comme l'institut Paoli-Calmettes. L'intérêt des praticiens à être regroupés dans un même établissement pour faire face aux maladies que vous connaissez est manifeste.

Certes, cela ne suffit évidemment pas : il faut également être rémunéré correctement. Je crois cependant qu'une nouvelle fois, la mesure que vous prenez contourne le problème : non seulement elle n'apportera pas de véritable solution, mais en plus elle engendrera des difficultés.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je voudrais contrecarrer les propos de mon collègue Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Ce sera difficile !

M. Jean-Pierre Door. Comme vous le savez, monsieur Dharréville, le Sénat a choisi d'aborder le sujet des praticiens salariés dans les ESPIC, qui n'ont pas la possibilité de mener une activité libérale.

En réalité, le problème réside dans l'inégalité qui existe entre les praticiens salariés des établissements publics et ceux des établissements privés à but non lucratif, les ESPIC.

M. Pierre Dharréville. Et l'inégalité entre les patients qui en résultera ?

M. Jean-Pierre Door. Or ces deux types d'établissements participent au service public hospitalier de France. Pourquoi alors ces deux poids, deux mesures ?

M. Pierre Dharréville. C'est de l'autre côté qu'il faut regarder !

M. Jean-Pierre Door. Le Sénat a formulé une proposition, nous allons en débattre avec le Gouvernement au fil des amendements qui suivent. Pour cela, il ne faut pas supprimer cet article.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Notre système hospitalier repose sur trois piliers : le public, le privé à but non lucratif, et le privé à but lucratif. Lors du Ségur de la santé, nous avons fait un effort de 9 milliards d'euros pour le public. C'est tout à fait mérité mais il en résulte un déséquilibre avec les ESPIC. En effet, les médecins des établissements publics ayant été augmentés, contrairement à ceux des ESPIC, ces établissements risquent d'avoir du mal à retenir leurs praticiens.

Au reste, monsieur Dharréville, certains médecins des établissements publics y exercent aussi à titre privé, y compris en pratiquant le dépassement d'honoraires. Il faut donc – j'y reviens – que l'on assure une égalité de traitement...

M. Pierre Dharréville. De qui ? Des patients ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. ...et à ce titre, je trouve cet article plutôt intéressant...

M. Pierre Dharréville. Prévoyez-le donc dans le Ségur !

M. Cyrille Isaac-Sibille. ...puisqu'il permet d'assurer deux systèmes de rémunération – salariat et régime libéral – dans chacun des trois piliers du système hospitalier – public, privé à but non lucratif et privé à but lucratif –, tout en garantissant un reste à charge nul pour les patients des ESPIC.

(Les amendements identiques n^{os} 9 et 25 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 3, 15 et 86, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 15 et 86 sont identiques.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 3.

M. Thibault Bazin. Peut-être va-t-il permettre de réconcilier toutes les parties, puisqu'il vise à assurer une meilleure équité de traitement des acteurs assurant ce service public auquel nous sommes attachés.

J'ai bien écouté votre argumentaire, monsieur le secrétaire d'État : vous avez souligné la portée très restreinte de l'amendement adopté au Sénat, qui concerne, à ma connaissance, moins de dix établissements privés à but non lucratif – ceux qui fonctionnent grâce à des praticiens libéraux avec lesquels ils ont conclu dans le passé un contrat que vous prolongeriez. Je pense néanmoins qu'il faut rétablir l'équité avec la très grande majorité des ESPIC, qui emploient des salariés. Reste

donc à trouver comment assurer l'équité de traitement entre ces salariés, qui assurent tous un service public, afin que les différentes structures puissent être aussi attractives les unes que les autres.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 15.

M. Jean-Pierre Door. En effet, il s'agit d'un sujet important sur lequel il existe deux poids, deux mesures : les praticiens salariés des établissements publics et des établissements privés à but non lucratif n'ont pas les mêmes possibilités en matière d'exercice libéral.

Notre amendement propose donc de permettre à tous d'exercer une activité libérale avec dépassement d'honoraires.

À l'hôpital public, l'activité libérale est contrôlée par une commission et ne doit en général pas dépasser 20 % de l'activité hebdomadaire du praticien salarié – j'y ai exercé, je sais de quoi je parle. Pourquoi ne pas adopter la même règle pour les ESPIC ? Cela permettrait d'autoriser la pratique libérale, en la limitant à une quotité raisonnable, tout en garantissant un reste à charge nul pour les patients grâce à la signature d'un contrat avec la sécurité sociale – qu'on appelle les contrats OPTAM, l'option pratique tarifaire maîtrisée.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 86.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Comme je le disais précédemment, le système public hospitalier repose sur trois piliers – le public, le privé à but non lucratif et le privé à but lucratif – et fonctionne selon deux régimes de rémunération : le salariat et le régime libéral.

Il existe une très grande inégalité, nous l'avons dit, puisque 9 milliards d'euros ont été octroyés au public, mais rien aux ESPIC ni aux établissements privés. Cela a créé un déséquilibre qui a incité des praticiens des ESPIC à partir vers les établissements publics.

Or le modèle des ESPIC est justement celui que nous devons développer. L'article introduit par le Sénat grâce à l'adoption de l'amendement de M. Bernard Bonne ne concerne que 500 médecins, alors que près de 6 000 exercent dans les ESPIC. La question est donc de savoir comment revaloriser la rémunération des médecins dans ces établissements.

Comme vous le savez, les médecins des établissements hospitaliers publics perçoivent une prime de service public exclusif, que ne touchent pas les 6 000 médecins des ESPIC. Le Premier ministre, Jean Castex, s'est engagé à revaloriser leur rémunération grâce à l'enveloppe de 60 millions d'euros, tandis que 23 millions d'euros seraient consacrés à Unicancer et 5 millions à l'Ugecam – union pour la gestion des caisses d'assurance maladie – et à la Croix-Rouge. Confirmez-vous cet effort en faveur des ESPIC ? Le cas échéant, je retirerai mon amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis ravie que nous puissions avoir ce débat en séance. Je rappelle aux députés du groupe Les Républicains, qui semblent considérer que les praticiens salariés d'un hôpital et ceux d'un ESPIC ont le même statut, que ce n'est pas le cas : l'engagement des salariés des ESPIC est contractuel...

M. Pierre Dharréville. Tout à fait.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. ...et il n'existe pas pour eux de grille statutaire comme c'est le cas pour les praticiens hospitaliers. Les statuts ne sont donc pas tout à fait équivalents.

M. Pierre Dharréville. C'est juste.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il est vrai que des engagements ont été pris. Vos amendements portent sur l'attractivité de ces établissements qui exercent une mission de service public : à ce sujet, il serait intéressant que nous soient confirmées les déclarations faites le 9 mars par le Premier ministre. Avis défavorable, par conséquent, mais je serai très attentive à ce que va nous dire M. le secrétaire d'État.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je vous confirme les engagements pris le 9 mars, à Cosnes-Cours-sur-Loire, par le Premier ministre. Dans l'espoir que vous serez convaincus, je demande donc le retrait de ces amendements ; à défaut, avis défavorable.

Sur le fond, je ne reviendrai pas sur ce qu'a dit la rapporteure – le fait que les deux types d'établissements ne sont pas exactement équivalents, que les praticiens hospitaliers exerçant dans des établissements publics ne peuvent recourir au dépassement d'honoraires que dans un cadre très strict et s'engagent par ailleurs durablement dans la fonction publique hospitalière. La disposition adoptée par le Sénat vise à corriger la situation exceptionnelle d'établissements qui avaient passé des contrats avec des praticiens libéraux avant l'adoption du non-dépassement d'honoraires, et dont la convergence vers cette règle compromettrait gravement le fonctionnement, donc l'accès aux soins.

Évidemment, le Gouvernement reste très attaché au principe du service public hospitalier, qui vise à ce que les besoins de santé soient couverts dans tout le territoire et sans condition de ressources. Encore une fois, le Premier ministre a affirmé le 9 mars qu'à l'occasion de la campagne tarifaire 2021, nous allons « revaloriser les médecins qui exercent leurs fonctions dans les établissements de santé privés à but non lucratif », et je réitère cet engagement devant vous.

M. Pierre Dharréville. Supprimez l'article, alors, puisque l'affaire est réglée autrement !

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Madame la rapporteure, nous sommes très nombreux ici à vouloir faire en sorte que les dépassements d'honoraires soient maîtrisés. Tel est d'ailleurs le cas dans le dispositif dont nous parlons, puisqu'il s'agit d'établissements privés à but non lucratif.

Monsieur le secrétaire d'État, je connais votre attachement au champ du handicap : mon amendement bénéficierait aux ESPIC qui opèrent dans ce secteur médico-social où l'attente est forte, notamment depuis le Ségur de la santé. On retrouve dans ces structures les mêmes métiers que dans les établissements publics. Je pense aussi aux centres anticancer, qui ont besoin de rendre leurs métiers plus attractifs. Vous nous demandez de retirer nos amendements : pour être convaincu de le faire, j'aimerais que vous preniez ici, au banc, cet après-midi, l'engagement que le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale – PLFSS – remédiera à ce défaut d'équité.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Florennes.

Mme Isabelle Florennes. Cette question relèverait en effet du PLFSS, mais elle n'a jamais été résolue ; il y a un certain nombre d'années que je travaille sur le sujet. Certes, le Premier ministre a promis la revalorisation salariale des praticiens des ESPIC : c'était bien le moins, huit mois après l'annonce – parmi les premières du Ségur de la santé – de cette même revalorisation pour leurs homologues du public. Il s'agissait là d'une avancée intéressante, saluée comme telle ; mais vous avez fait observer vous-même que les ESPIC disposent de la liberté salariale, contrairement aux hôpitaux publics, où les salaires sont encadrés par des dispositions statutaires. Or cette liberté juridique est soumise à une contrainte de fait : les tarifs des ESPIC sont aujourd'hui inférieurs à ceux des établissements publics.

Minoritaires au sein de l'offre hospitalière, comme l'a rappelé Cyrille Isaac-Sibille, ces ESPIC jouent toutefois dans les territoires, dans un cadre de service public, un rôle irremplaçable. Dans ma circonscription, par exemple, à Suresnes, l'hôpital Foch remplit remarquablement sa mission. De même que les établissements publics, ils sont confrontés à des problèmes d'attractivité : il faut donc leur venir en aide. Pour disposer d'un service public hospitalier d'excellence, sans reste à charge, le pays a besoin de toutes les composantes qui le constituent. C'est pourquoi je ne cesserai pas de réclamer pour les ESPIC un traitement équitable, y compris en matière de dépassement d'honoraires.

Je souhaiterais à présent laisser la parole à Cyrille Isaac-Sibille, afin qu'il s'exprime de nouveau au sujet de son amendement.

Mme la présidente. Chère collègue, il ne peut y avoir qu'une prise de parole par groupe ; vous avez fait votre choix.

Mme Isabelle Florennes. On lui a demandé de retirer l'amendement : il doit donner sa réponse !

(L'amendement n° 3 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 15 et 86 ne sont pas adoptés.)

(L'article 4 quinquies est adopté.)

Article 5

Mme la présidente. La parole est à Mme Anissa Khedher, pour soutenir l'amendement n° 123.

Mme Anissa Khedher. Si vous le permettez, j'aimerais insister sur le rôle essentiel du cadre de santé au sein du service hospitalier. Je propose qu'il forme avec le chef de service « un binôme managérial équilibré et opérationnel ». Cet amendement va dans le sens de l'une des recommandations formulées dans son rapport par le professeur Olivier Claris, chargé de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalières, avec pour objectif l'« implication de l'ensemble des équipes médicale et soignante ». Il répond également à une forte demande de l'Association nationale des cadres de santé – ANCIM –, dont je tiens à souligner l'engagement de la présidente, Dominique Combarous.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse.* Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable. Au fond, je suis tout à fait d'accord avec ce que vous dites, mais nous avons déjà inclus dans le

texte ce binôme managérial. Qu'il soit en outre « équilibré et opérationnel », cela va de soi : personne ne souhaiterait le contraire.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État.* Même avis. La précision apportée par cet amendement ne relèverait pas de la loi mais de la circulaire – circulaire que nous allons prendre en application à la fois du présent texte et de l'ordonnance du 17 mars relative aux groupements hospitaliers de territoire, GHT, et à la médicalisation des décisions à l'hôpital. Les propos que vous tenez, les objectifs que vous recherchez, y auront leur place : j'en prends ici l'engagement, devant vous.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anissa Khedher.

Mme Anissa Khedher. Puisque cette notion doit être précisée dans la circulaire, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 123 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements, n° 16, 34, 101, 53 et 102, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 16, 34 et 101 sont identiques, ainsi que les amendements n° 53 et 102.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 16.

M. Jean-Pierre Door. J'en reviens à ce que je disais lors de la discussion générale : l'Académie nationale de médecine a décidé que dans les centres hospitaliers universitaires – CHU –, la nomination d'un chef de service devait passer par un triumvirat composé du directeur de l'hôpital, représentant l'administration, du président de la commission médicale d'établissement – CME – et du directeur de l'unité de formation et de recherche – UFR –, représentant l'université à laquelle est rattaché le CHU. Le président de la conférence des doyens des facultés de médecine a formulé une demande similaire. Tel est l'objet de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 34.

Mme Valérie Six. Ainsi qu'à Jean-Pierre Door, cet article 5 nous paraît très important car il rétablit le service comme structure interne des pôles d'activité des centres hospitaliers universitaires, prévus au troisième alinéa de l'article L. 6146-1 du code de la santé publique. Il remet également en vigueur l'appellation de « chef de service ». Ce sont là des mesures que le groupe UDI-I soutient. Toutefois, il serait essentiel que la nomination des chefs de service au sein des CHU tienne compte de la composante universitaire, c'est-à-dire que le directeur de l'UFR y soit associé, d'autant plus que ces pôles d'activité sont hospitalo-universitaires.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 101.

M. Cyrille Isaac-Sibille. C'est bien de simplifier, mais il faut aussi faire en sorte que les gens continuent à communiquer entre eux. Cet amendement porte sur les CHU, qui, comme leur nom l'indique, ont un rôle à la fois hospitalier et universitaire. Un chef de service y exerce son autorité sur des étudiants en médecine, sur des internes, sur des chefs de clinique : il serait normal que les responsables universitaires soient impliqués dans sa nomination. Par cet amendement, nous essayons en quelque sorte de créer ou du moins de

conserver des ponts, des passerelles entre l'hôpital et l'université. Au contraire, afin de simplifier les choses, vous voulez couper ces ponts et faire en sorte que chacun reste dans son pré carré. Ce serait dommage!

Mme la présidente. L'amendement n° 53 de Mme Valérie Six est défendu.

La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 102.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il s'agit d'un amendement de repli, qui, très certainement, ne posera aucun problème. Notre précédent amendement prévoyait que le directeur de l'UFR décide, avec le directeur de l'établissement et le président de la CME, de la nomination des chefs de service; ici, ce même directeur doit simplement être consulté. Ce serait la moindre des choses qu'au sein d'un CHU, où, je le répète, le chef de service a des universitaires sous ses ordres, on sollicite l'avis du représentant de l'université.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble des amendements en discussion commune?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Ce texte apporte deux choses. D'une part, la codécision du directeur de l'hôpital et du président de la CME, très attendue par les acteurs de terrain, place la décision des soignants au même niveau que la décision administrative: nous nous félicitons tous de cette avancée. D'autre part, nous essayons de donner à l'échelon du service davantage d'importance, en conférant une valeur législative à la nomination du chef de service, ce qui constitue également un progrès important.

S'agissant de nommer les chefs de service, vous voulez ajouter un troisième décideur: le directeur de l'UFR ou autre composante universitaire, voire pour certains le président de l'université. Or nous ne nous situons pas à l'échelon du pôle, les chefs de pôle étant d'ores et déjà nommés en concertation avec le directeur de l'UFR, mais à un échelon inférieur, celui du service, c'est-à-dire de l'organisation interne de l'hôpital. Je ne vois donc pas pourquoi introduire une troisième personne dans cette procédure de codécision, lorsqu'il n'est déjà pas si facile de s'entendre à deux. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Avec tout le respect que je vous dois, madame la rapporteure, votre explication est totalement erronée. Au sein d'un CHU, les chefs de service doivent être désignés par un triumvirat. Si l'Académie nationale de médecine le demande, si le président de la conférence des doyens des facultés de médecine – vous le connaissez, il vient de notre territoire – prend la peine de le demander, c'est bien la preuve qu'il y a là quelque chose d'important! Je suis désolé, mais ce que vous dites n'est pas exact.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. C'est intéressant: vous dites, madame la rapporteure, qu'une décision est plus simple à prendre à deux qu'à trois. Je ne crois pas que ce soit le cas, car si les deux ne sont pas d'accord, il n'y a pas d'accord! À trois, mieux vaut être parmi les deux qui discutent – et les choses

sont beaucoup plus simples. Au contraire, si deux avis s'opposent, personne ne tranchera! Une décision me semble plus simple à prendre à trois qu'à deux.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Si le président de la CME et le directeur ne sont pas d'accord au sujet de la nomination d'un chef de service, la décision est mal engagée et augure mal de la suite.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Cela peut arriver!

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Le directeur et le président de CME doivent donc chercher à se mettre d'accord, sans doute autour d'autres noms. Je ne vous rejoins donc pas sur cet argument.

Par ailleurs, je ne sais pas si je dis des choses erronées, monsieur Door, mais il se trouve que j'ai échangé longuement avec Patrice Diot, le président de la conférence des doyens des facultés de médecine, ainsi qu'avec les internes et les étudiants en santé. Or ceux-ci expliquent qu'ils ne souhaitent pas toujours que les chefs de service soient des professeurs car ces derniers remplissent déjà de nombreuses missions de recherche et d'enseignement. On peut imaginer qu'il existe au sein des CHU d'autres candidats connaissant et appréciant les fonctions d'encadrement. Je ne retiens donc pas non plus vos arguments.

M. Jean-Pierre Door. On n'a pas la science infuse!

(Les amendements identiques n° 16, 34 et 101 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n° 53 et 102 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 115 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 115, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 49 de M. Thibault Bazin est défendu.

(L'amendement n° 49, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 17.

M. Bernard Perrut. Cet amendement porte sur un sujet important et récurrent, la désignation des chefs de service, qui est souvent évoqué tant en commission qu'en séance publique. On ne peut qu'être sensible, bien sûr, à l'idée d'une décision conjointe de l'autorité administrative gestionnaire et de l'autorité médicale, qui matérialise l'une des revendications fortes du Ségur de la santé quant à la remédicalisation de la gouvernance hospitalière. Mais il est préférable d'éviter les conflits potentiels en prévoyant la décision du directeur d'établissement en dernier recours, afin d'éviter les blocages entravant la désignation des chefs de service. Cet amendement de bon sens vise à permettre le bon fonctionnement de nos établissements.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous souhaitons, par ce texte, remédialiser la gouvernance. Or ce n'est pas ce que l'on ferait en donnant le dernier mot aux directeurs des établissements : on accorderait un poids plus important à la décision du directeur. Les mesures issues du Ségur de la santé, réclamées par les soignants – que l'on peut entendre tous les jours sur les chaînes de télévision –, doivent absolument leur permettre d'être codécideurs. En effet, ils sont proches des malades et connaissent l'activité de soins. On ne peut pas accorder plus d'importance au directeur ; les désignations doivent faire l'objet d'une véritable codécision. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il est défavorable pour les mêmes raisons.

(L'amendement n° 17 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 118 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 118, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anissa Khedher, pour soutenir l'amendement n° 124.

Mme Anissa Khedher. Il vise à réaffirmer la collaboration étroite entre le chef de service et le cadre de santé dans la direction d'un service et son organisation. En ce sens, il serait cohérent que le cadre de santé soit associé d'emblée à toute action organisant la concertation interne et favorisant le dialogue entre les personnels médicaux et paramédicaux. Cet amendement vise également à éviter la confusion entre autorité fonctionnelle et hiérarchie.

(L'amendement n° 124, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 5, amendé, est adopté.)

Article 5 bis A

(L'article 5 bis A est adopté.)

Article 5 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 47, 54 et 79.

L'amendement n° 47 de Mme Jeanine Dubié est défendu.

La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 54.

Mme Valérie Six. L'article 5 bis encadre et définit le contenu du projet médical d'établissement, qui ne fait l'objet de presque aucune mention dans la loi. Le projet médical définit les objectifs stratégiques d'évolution de l'organisation des filières de soins, du fonctionnement médical et des moyens médico-techniques permettant de répondre aux besoins de la population en matière de santé. Dans le but de renforcer les interactions entre les centres hospitaliers et l'université, cet amendement propose d'associer l'université, et non pas uniquement les directeurs d'UFR de santé, à la préparation des objectifs stratégiques du projet médical en

matière de recherche en santé et de formation. Selon nous, la place de l'ensemble des disciplines de recherche et l'interdisciplinarité se trouveraient ainsi renforcées dans la définition de ces différents objectifs.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Minot, pour soutenir l'amendement n° 79.

M. Maxime Minot. Cet amendement de mon collègue Stéphane Viry vise à renforcer les interactions entre les centres hospitaliers et les universités – ces interactions étant au cœur des missions des centres hospitaliers. Il propose d'associer l'université avec laquelle le centre hospitalier a passé une convention, et non pas uniquement les directeurs d'UFR de santé, à la préparation des objectifs stratégiques en matière de recherche et de santé. Nous pensons tout simplement que cet amendement apportera de la cohérence lors de l'évaluation des établissements.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je vous rejoins, chers collègues, autour des idées qui sous-tendent ces amendements : l'interdisciplinarité, la transversalité et l'association de disciplines autres que celles de santé. Cependant, l'article 5 bis est relatif au projet médical d'établissement et ne me semble donc pas le bon vecteur pour mettre en œuvre la transversalité. Associer toute l'université au projet médical des CHU paraît irréalisable. Avis défavorable.

M. Maxime Minot. C'est bien dommage !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il est également défavorable, pour des raisons complémentaires. L'association des acteurs de la gouvernance de l'université à la stratégie de recherche des CHU, dans un souci de transversalité, est en réalité déjà assurée par plusieurs dispositions : participation des présidents et des doyens des UFR santé au comité de recherche en matière biomédicale et de santé publique ; désignation de plusieurs membres du directoire avec le doyen de la faculté de médecine ; nomination du vice-président chargé de la recherche du directoire du CHU sur proposition du président de l'université liée par convention, entre autres. Vous constaterez que, symétriquement, le directeur général et le président de la CME du CHU n'interviennent pas dans la définition de la politique de recherche en santé de l'université. Telles sont les raisons pour lesquelles cet amendement ne me semble ni justifié ni utile.

(Les amendements identiques n° 47, 54 et 79 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 163.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement a pour objet de mettre certaines dispositions en cohérence avec les équilibres issus de la concertation sur la gouvernance hospitalière. L'article 5 bis consacre, au niveau législatif, l'importance du projet médical et du projet de soins de l'établissement, dont nous parlions à l'instant. Mais il précise également leurs procédures internes d'élaboration et d'adoption et révisé les dispositions consacrées aux attributions du président de la CME. Si les objectifs se rejoignent, les rédactions proposées sur ces points ne permettent pas de respecter strictement la cohérence avec les dispositions de l'ordonnance relative à l'article 37 de la loi OTSS, passée en conseil des ministres hier et parue ce matin au *Journal officiel* – j'y ai fait référence tout à l'heure en omettant de

préciser ce point – ni avec les textes d'application de cette ordonnance, dont la parution est imminente. Or ces textes ont fait l'objet d'un important travail de concertation avec les fédérations, les conférences et les organisations représentatives des directeurs d'hôpital, des praticiens hospitaliers et des personnels non médicaux. Le Gouvernement souhaite donc respecter ces travaux de coconstruction avec les partenaires et veiller à ce que l'équilibre qui en est issu ne soit pas remis en cause. Aussi cet amendement vise-t-il à reformuler et à supprimer les alinéas concernés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il est favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Sur le fond, on peut être tout à fait d'accord ; le problème, c'est la forme. Vous changez les règles sans nous en informer, en modifiant le texte au moment d'arriver en séance. Distinguons entre la cohérence et la conformité. La conformité renvoie à une exigence claire. La cohérence offrait quant à elle beaucoup plus de souplesse. Vous passez donc de la souplesse à la rigidité en évoquant des textes à venir. Pourquoi ne pas avoir anticipé et ne pas nous avoir proposé ce changement de mots en commission ? Nous aurions alors pu en débattre. Encore une fois, vous faites de quelque chose qui était souple un problème rigide. Cette façon de travailler est regrettable.

(L'amendement n° 163 est adopté ; en conséquence, l'amendement n° 94 tombe.)

Mme la présidente. L'amendement n° 93 de M. Thomas Rudigoz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'avis de la commission est défavorable mais le mien, à titre personnel, est plutôt favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il est favorable. L'articulation du projet médical et du projet de soins au niveau d'un établissement doit en effet se faire en conformité avec le projet médical partagé mais aussi avec le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques partagé du groupement. Cet amendement permet de préciser la nécessité de cette double conformité.

(L'amendement n° 93 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 95, 117 et 127.

L'amendement n° 95 de M. Thomas Rudigoz est défendu.

Les amendements identiques n° 117 de Mme la rapporteure et 127 de Mme Khedher sont rédactionnels. Madame la rapporteure, je présume que votre avis est favorable aux deux amendements identiques au vôtre.

(Les amendements identiques n° 95, 117 et 127, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

(L'article 5 bis, amendé, est adopté.)

Article 6

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Castellani.

M. Michel Castellani. Je reviens sur le débat suscité par l'article 6 concernant la création d'une commission médico-soignante, qui nous semble envisageable à certaines conditions. Il faut d'abord que la définition d'un projet médico-soignant soit élaborée à l'échelle du territoire, avec une collaboration effective entre les acteurs, et que la composition de la commission soit équilibrée, avec 50 % de membres relevant du secteur médical et 50 % du paramédical – ces derniers devant être issus des collèges des cadres de santé, du personnel infirmier, de rééducation et du domaine médico-technique, ainsi que des aides-soignants. Il conviendrait en outre que cette commission médico-soignante ne soit pas créée pour se substituer à la commission des soins infirmiers ou à la commission médicale d'établissement, mais éventuellement pour que ses membres se réunissent pour discuter de sujets communs lorsqu'ils le jugent nécessaire.

Je terminerai en évoquant la gouvernance. Le texte fait référence à une vice-présidence, terme qui laisse imaginer un lien de soumission ne reflétant pas la réalité statutaire des acteurs ni les missions exercées par chaque président de commission. Nous lui préférerions le terme de co-présidence.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 18 et 147, tendant à supprimer l'article 6.

La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 18.

M. Bernard Perrut. Il vise à supprimer l'article 6, qui crée une option pour fusionner la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques – CSIRMT – et la commission médicale d'établissement. D'après notre expérience et le dialogue que nous avons eu avec les professionnels, il semble difficile d'envisager la réunion de ces deux commissions tant sur le fond, du fait de leurs missions respectives, que sur la forme, du fait de leur composition. Une forme de confusion pourrait exister au sein d'une commission unique ; nous sommes donc favorables au maintien des deux structures.

Mme la présidente. L'amendement n° 147 de M. Pierre Morel-À-L'Huissier est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Rassurez-vous, cet article 6 propose une option, c'est-à-dire un droit dérogatoire, et non une obligation. Rassembler commission médicale et commission des soins infirmiers peut être intéressant pour certains établissements, notamment les plus petits, certains l'avaient d'ailleurs demandé lors du Ségur de la santé. Pourquoi ne pas leur apporter cette souplesse supplémentaire ? Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Dans le contexte de la crise sanitaire, des instances décisionnelles *ad hoc* ont été mises en place dans les établissements, associant beaucoup plus étroitement personnels médicaux et personnels soignants. Ce mode d'organisation orienté vers une réponse collégiale et réactive, au plus près des besoins du terrain, a démontré son efficacité et a été salué, je crois, par l'ensemble des professionnels de terrain. Il a également mis en évidence

le besoin pour certains établissements de bénéficier d'une plus grande souplesse d'organisation et de se tourner vers des modalités alternatives plus adaptées au contexte local.

Cet article offre la possibilité aux établissements qui le souhaitent de fusionner les deux commissions évoquées et ne revient en aucun cas à nier la pertinence dans le droit commun de l'existence de deux instances distinctes, ni à faire de l'une une sous-commission de l'autre. Il s'agit bien de permettre aux hôpitaux de s'organiser différemment. Par ailleurs, il renforce la place des soignants en les associant plus étroitement à l'élaboration et au suivi de la politique médicale. Enfin, il renforce la place du patient dans les décisions, dès lors que sont réunis médecins et soignants.

Cette option autorisera les établissements qui l'auront retenue à aller plus loin dans l'intégration et le rapprochement des communautés médicales et soignantes afin de pérenniser un fonctionnement plus souple et plus fluide, objectif que vous partagez tous et toutes ici, j'en suis convaincu. Demande de retrait ou avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Comme nous l'avons souligné à plusieurs reprises, ce texte repose sur l'écoute des acteurs de terrain. Nombreux sont ceux qui ont émis le souhait d'adapter leur organisation à leurs spécificités. Avec l'article 6, nous répondons à l'une de leurs attentes et proposons une démarche pragmatique : ceux qui souhaitent aller vers la fusion pourront le faire ; ceux qui ne le souhaitent pas continueront à fonctionner avec deux commissions distinctes. La crise du covid-19 a montré que ces synergies, lorsqu'elles sont suscitées par les acteurs eux-mêmes, sont extrêmement efficaces. Je ne vois vraiment pas pourquoi on supprimerait l'article 6 qui répond à une attente et renforce l'efficacité.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le secrétaire d'État, l'organisation actuelle fait que sur le terrain, représentants des CME et représentants des commissions de soins infirmiers et autres instances paramédicales se rencontrent systématiquement et discutent, ce qui est absolument nécessaire. Avec la modification proposée à l'article 6, je redoute que l'option ne devienne vite une obligation. Or il y a des établissements où cette fusion aboutirait à créer de véritables auberges espagnoles avec, d'un côté, des médecins et des chirurgiens désireux de parler des problèmes médicaux et, de l'autre, des professionnels des soins infirmiers souhaitant évoquer des sujets de nature différente. Attention à ce glissement vers l'obligation, qui m'inquiète.

(Les amendements identiques n^{os} 18 et 147 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anissa Khedher, pour soutenir l'amendement n^o 131.

Mme Anissa Khedher. Le terme de « coordonnateur général des soins infirmiers » est l'ancienne dénomination. Il faut donc supprimer le mot « infirmiers » pour être en adéquation avec la nouvelle.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La commission était défavorable à cet amendement mais il soulève un réel problème de rédaction. J'y suis donc favorable à titre personnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

(L'amendement n^o 131 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anissa Khedher, pour soutenir l'amendement n^o 125.

Mme Anissa Khedher. La fusion entre CME et CSIRMT, si elle était choisie, doit préserver l'équilibre préalable entre les deux instances. En ce sens, une coprésidence partagée entre le président élu par les représentants médicaux, odontologiques maïeutiques et pharmaceutiques et le coordonnateur général des soins apparaît plus adaptée.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons déjà discuté de ce point en première lecture et mon avis reste défavorable. Avec la fusion des deux commissions en une commission médico-soignante, toutes les prérogatives du président de la CME, notamment en matière de nomination des chefs de service, seront appelées à être revues. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

(L'amendement n^o 125 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 126 de Mme Anissa Khedher est défendu.

(L'amendement n^o 126, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 6, amendé, est adopté.)

Article 6 bis

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n^o 168.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avant d'en venir au fond, j'évoquerai la forme pour anticiper les critiques éventuelles de M. Door. Si je ne vous présente qu'à ce stade la reformulation de l'alinéa 2 de l'article 6 bis, c'est que nous devons attendre les observations du Conseil d'État, qui s'est prononcé mardi soir sur l'ordonnance que j'évoquais tout à l'heure. Elle a été publiée ce matin, après sa présentation hier au conseil des ministres.

D'importants travaux de concertation ont été conduits avec l'ensemble des fédérations des organisations hospitalières pour définir les modalités de la médicalisation de la gouvernance. Or le deuxième alinéa ne permettait pas de respecter la cohérence de la redéfinition des équilibres en intégrant le président de la CSIRMT comme troisième co-décideur. Il est important dans cette matière d'assurer une collégialité et bien entendu de garantir le rôle des représentants des personnels soignants non médicaux. La reformulation que je vous propose va en ce sens.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La commission n'a pas pu examiner cet amendement auquel je suis favorable à titre personnel.

(L'amendement n^o 168 est adopté.)

(L'article 6 bis, amendé, est adopté.)

Article 7 bis B

(L'article 7 bis B est adopté.)

Article 7 bis

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 19.

M. Thibault Bazin. Amendement rédactionnel, pourrais-je dire, mais ce ne serait pas exact car il s'agit plutôt d'un amendement de clarification. Le fait d'inscrire les dispositions relatives au service d'accès aux soins, le fameux SAS, dans la partie relative à l'aide médicale d'urgence me semble source de confusion. Nous souhaitons établir une distinction entre les deux en faisant figurer le SAS dans un autre chapitre, modification qui préserve la coopération entre professionnels de santé libéraux et hospitaliers sur laquelle il repose – et qui ne se réduit pas à la seule aide médicale d'urgence !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Oui, vous avez raison, cet amendement n'est pas tout à fait rédactionnel, même s'il modifie très peu de choses. Je préfère néanmoins la rédaction retenue par l'Assemblée précisant le lien direct qui existera entre le SAS et l'aide médicale d'urgence. Avis défavorable.

(L'amendement n° 19, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. Thibault Bazin. Le ministre semble sourd à nos arguments !

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 20.

M. Bernard Perrut. Cet amendement est dans le même esprit que le précédent. Dispositif institué à la suite d'une préconisation du pacte de refondation des urgences, le SAS a vocation à reposer sur une coopération entre professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé. Notre amendement reprend une proposition adoptée au Sénat tendant à inscrire explicitement le principe de cette coopération dans l'article du code de la santé publique qui lui est consacré. Il supprime par coordination la formulation plus ambiguë que l'article 7 bis proposait d'inscrire dans les dispositions relatives à l'aide médicale d'urgence.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je vous propose, cher collègue, de retirer votre amendement qui est redondant avec la rédaction de l'alinéa 11 adopté en commission, lequel prévoit également que le SAS est « organisé et géré par les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé ». À défaut, mon avis sera défavorable.

(L'amendement n° 20, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 7 bis est adopté.)

Article 8

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je ne veux pas abuser du temps du secrétaire d'État alors que tous les Français sont suspendus aux décisions du Président de la République et attendent d'en prendre connaissance pour pouvoir s'organiser dans les prochaines heures et les prochains jours.

Cette proposition de loi vise à améliorer le système de santé...

M. Pierre Dharréville. Pas sûr !

M. Thibault Bazin. ...et traite de sujets relatifs à la démocratie sanitaire. Or, voilà que le Gouvernement dépose à nouveau sur cet article un amendement moins de vingt-quatre heures avant l'examen en séance, ce qui nous empêche de travailler dans de bonnes conditions, notamment de sous-amender. Nous souhaitons, monsieur le secrétaire d'État, que vous adoptiez à l'avenir des délais moins courts. Ce changement de méthode contribuerait lui aussi à améliorer notre démocratie.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 161.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Monsieur Bazin, sachez que j'ai pris bonne note de vos conseils sur la façon dont le Gouvernement doit se comporter pour améliorer la démocratie.

M. Maxime Minot. M. Bazin est toujours de bon conseil, sauf sur la PMA !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. N'oubliez pas toutefois qu'il a donné un avis favorable à l'un de vos amendements mais vous n'étiez pas là.

M. Maxime Minot. Il a même été adopté !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. C'est vrai !

M. Thibault Bazin. J'étais en commission !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Vous aviez probablement de très bonnes raisons pour être ailleurs, je n'en doute pas.

Mais venons-en à cet amendement n° 161. L'article 8 ouvre un droit d'option relatif à la liberté d'organisation interne des établissements publics de santé qui peut concerner soit le fonctionnement médical et l'organisation des soins de l'établissement, soit le fonctionnement médical, l'organisation des soins et la gouvernance dudit établissement. La modification que nous proposons dépendait pour partie de la publication de l'ordonnance « Groupement hospitalier de territoire » prévue par la loi OTSS dont nous avons parlé à de nombreuses reprises, ce qui explique que nous déposions cet amendement à ce stade, monsieur Bazin. Il s'agit de mettre en cohérence la nomination des responsables des structures médicales et médico-techniques avec les dispositions de l'article 5 de la proposition de loi. La commission des soins n'a pas à se prononcer sur la désignation des responsables médicaux.

Par ailleurs, l'amendement procède à la rectification d'une erreur matérielle, ce qui relève de la pure légistique.

(L'amendement n° 161, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 21.

M. Jean-Pierre Door. L'article 8 modifie quelque peu le processus de prise de décision au sein de l'hôpital, notamment dans le secteur privé. Les sénateurs ont insisté sur la nécessité de préserver l'importance du directoire. Cet amendement va en ce sens. Certes, le rôle de cette instance est perfectible, mais il n'en demeure pas moins qu'il est indispensable de la prendre en compte pour assurer la collégialité des décisions exécutives.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Dans cet article, nous faisons le choix de la souplesse et de la confiance. Il me semble important de favoriser des organisations innovantes à même d'encourager l'accord des différents acteurs au sein des établissements qui le souhaitent.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis pour les mêmes raisons.

(L'amendement n° 21 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 96 et 129, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 96 de M. Thomas Rudigoz est défendu.

La parole est à Mme Anissa Khedher, pour soutenir l'amendement n° 129.

Mme Anissa Khedher. Cet amendement vise à réaffirmer la place importante, en tant que représentant des professions paramédicales, du coordonnateur général des soins et président de la CSIRMT au sein de la gouvernance des hôpitaux, aux côtés du directeur de l'établissement et du président de la commission médicale d'établissement.

Il apparaît en effet légitime et cohérent, par souci d'équilibre et d'équité de la représentation entre médecins et professionnels du paramédical, que le président de la CSIRMT soit associé aux décisions et orientations prises pour organiser librement le fonctionnement médical, les soins et la gouvernance.

Cette demande est soutenue par l'AFDS, l'Association française des directeurs des soins, qui appelle à ce que nous prêtions une attention particulière à leurs professions.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'avis de la CSIRMT est déjà requis à l'alinéa 13 de l'article 8, par dérogation aux dispositions actuelles de gouvernance. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Je demande une suspension de séance avant de passer à l'examen de l'article 8 *bis*.

M. Thibault Bazin. Vous n'êtes vraiment pas pressés !

(Les amendements identiques n°s 96 et 129 ne sont pas adoptés.)

(L'article 8, amendé, est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures, est reprise à seize heures dix.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Article 8 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements n°s 169, 35, 70, 10, 48, 105, 4, 22 et 45 pouvant faire l'objet d'une discussion commune.

Les amendements n°s 35 et 70 sont identiques, de même que n°s 48 et 105, et les n°s 22 et 45.

La parole est à M. le secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 169.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'article 8 *bis*, qui avait été supprimé par le Sénat, concerne l'association des parlementaires aux problématiques territoriales de santé. Le Gouvernement souhaite le rétablir et, ainsi, apporter une réponse à une demande légitime des parlementaires.

Nous considérons en effet que le regard des parlementaires sur les problématiques sanitaires des territoires est utile et pertinent, et qu'il est important de le nourrir pour améliorer le système de santé, notamment pour ce qui relève de la loi.

La réponse que le Gouvernement apporte par le biais de cet amendement s'effectue en deux temps. Vous vous souvenez sans doute que, dans le cadre des débats sur la loi OTSS, le Gouvernement s'est montré favorable à l'intégration des parlementaires au sein des conseils territoriaux de santé – CTS –, qui regroupent les représentants des élus des collectivités territoriales, des services départementaux de protection maternelle et infantile, et différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire. Je suis en mesure de vous annoncer, mesdames et messieurs les députés, qu'une instruction est actuellement à la signature du ministre Olivier Véran pour demander aux agences régionales de santé de vous associer aux conseils territoriaux de santé, car les informations qui nous parviennent du terrain démontrent que ce n'est pas le cas partout.

M. Thibault Bazin. Eh non !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Toutefois, les CTS ne traitent que partiellement des sujets hospitaliers. C'est pourquoi, de façon complémentaire et à la lumière de nos débats sur l'article 8 *bis* lors de son examen en première lecture, le Gouvernement propose de constituer une commission départementale semestrielle regroupant les parlementaires et les directeurs d'établissements, sous l'égide de l'agence régionale de santé.

M. Thibault Bazin. Belles paroles !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cette conférence représenterait un format adéquat et privilégié pour débattre des problématiques sanitaires des territoires. Voilà le sens de la proposition du Gouvernement visant à rétablir l'article 8 *bis*.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 35.

Mme Valérie Six. Il vise à rétablir la rédaction de l'article 8 *bis*.

Le conseil de surveillance d'un établissement de santé se prononce sur la gestion médicale et administrative ainsi que sur la gestion financière de l'établissement. Ce n'est pas la même chose que le conseil territorial. Il s'est substitué au conseil d'administration depuis la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, avec pour objectif de recentrer cette instance sur des missions stratégiques. Actuellement, les parlementaires ne sont pas membres des conseils de surveillance. Cependant, chaque année, nous votons le projet de loi de financement de la sécurité sociale et nous nous prononçons donc sur le financement de ces établissements de santé. Nous sommes régulièrement sollicités sur les questions relatives à la santé dans nos circonscriptions, et cela est encore plus prégnant depuis le début de la crise sanitaire.

Cet amendement vise donc à permettre aux parlementaires, députés et sénateurs, de siéger au sein du conseil de surveillance de l'établissement de santé situé dans leur territoire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 70.

Mme Gisèle Biémouret. Une conférence départementale semestrielle avec les chefs d'établissement et l'ARS ne remplacera jamais la participation au conseil de surveillance de l'hôpital et le suivi régulier des problèmes.

Mme Émilie Bonnard et M. Jean-Pierre Door. Elle a raison ! Elle sait de quoi elle parle !

Mme Gisèle Biémouret. Je répète ce que je dis depuis le début sur ce sujet : il n'y a pas partout des CHU, il existe aussi des centres hospitaliers de petite taille qui se battent tous les jours pour disposer du minimum du minimum afin de pouvoir fonctionner. J'ai présidé le conseil de surveillance de l'hôpital de Condom pendant dix ans et j'ai passé ces dix ans à me battre pour l'humanisation de l'EHPAD de l'hôpital, qui avait des chambres à quatre lits sans sanitaires – mais on y est arrivé ! Aussi, vous comprenez bien qu'une conférence semestrielle au cours de laquelle on nous expliquera que tout va bien – car c'est bien ainsi que les choses se passeront – n'a rien à voir avec la participation à un conseil de surveillance où nous sommes informés des problèmes afin que nous puissions intervenir. On intervient, mais je n'ai pas de chance, parce qu'on ne me répond pas toujours... Je sais que le ministre Véran est occupé mais j'attends toujours une réponse au sujet de l'installation d'un appareil d'IRM.

Je ne vois pas en quoi la présence des parlementaires va complexifier quoi que ce soit.

Mme Émilie Bonnard. C'est clair !

Mme Gisèle Biémouret. Il suffit de trouver une solution pour que chaque parlementaire puisse être présent équitablement et, voilà tout. (*Mme Émilie Bonnard et M. Maxime Minot applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marion Lenne, pour soutenir l'amendement n° 10.

Mme Marion Lenne. En tant que législateurs, nous votons chaque année le budget de la sécurité sociale, des lois de transformation de notre système de santé – voire d'amélioration comme celle qui nous est soumise aujourd'hui –, nous participons aux consultations comme le Ségur de la santé, nous exerçons aussi une mission d'évaluation et de contrôle de la déclinaison des politiques publiques dans les territoires et nous sommes saisis quotidiennement par les citoyens que nous représentons des questions de santé, *a fortiori* en cette période de crise sanitaire. Je remercie donc le Gouvernement de reconnaître que notre regard est utile et pertinent sur les problématiques sanitaires locales.

En revanche, lorsqu'il s'agit de nous faire intégrer, comme nous l'avons voté ici même, l'instance consultative locale qui définit notamment les orientations stratégiques de l'établissement, contrôle son activité et ses finances, délibère sur son projet et donne un avis sur la politique d'amélioration de sa qualité, l'article est supprimé au Sénat et la suppression est maintenue en commission.

Si je peux entendre que la désignation des parlementaires par le préfet peut prêter à confusion, rétablissons tout de même l'article 8 *bis* adopté en première lecture à l'Assemblée. Remettre de la démocratie dans la gouvernance est un des objectifs de ce texte. Pour ce faire, il faut aussi permettre aux parlementaires de devenir membres de droit du conseil de surveillance de l'établissement public de santé de leur circonscription ou de leur département, sans les cantonner à la commission parlementaire hospitalière du département ou au CTS.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 48.

Mme Jeanine Dubié. Mes collègues viennent d'expliquer tout l'intérêt de la présence des parlementaires au sein des conseils de surveillance. Nous y siégeons déjà mais par le biais d'autres mandats lorsque nous étions encore élus locaux et que nous pouvions cumuler cette fonction avec celle de parlementaire. La loi sur le non-cumul des mandats empêche de fait les parlementaires de siéger dans les conseils de surveillance.

Je comprends le sens de l'amendement du Gouvernement qui présente l'intérêt de donner une vision départementale de l'organisation de l'offre de soins et de créer une instance où l'on peut discuter de la répartition des activités entre les différents centres hospitaliers. Que cette commission existe, pourquoi pas ? Elle pourra porter un regard stratégique sur l'organisation de l'offre de santé dans le département, mais cela ne doit pas exclure la présence des parlementaires au sein des conseils de surveillance.

Mon amendement, qui va dans le même sens que les précédents, prévoit qu'un député et un sénateur élus dans le territoire de l'établissement de santé peuvent siéger au conseil de surveillance.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 105.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il s'agit de rétablir ce que nous avons tous voté en première lecture à l'Assemblée nationale.

On le voit, la santé est une préoccupation fondamentale de nos concitoyens. Comme cela a été rappelé, chaque année nous votons le budget de la sécurité sociale. Quel est le rôle d'un député ? De voter la loi et de contrôler l'action du Gouvernement. Il me semble donc tout à fait naturel

qu'un député et un sénateur puissent siéger au conseil de surveillance. Quant à la technique pour appliquer cette disposition, elle est assez simple: il suffit que les résidents de nos deux chambres désignent, dans le cadre des commissions départementales chargées de la dotation d'équipement des territoires ruraux – DETR, un député et un sénateur par département.

Ce que vous proposez est intéressant, et je remercie mon préfet et l'ARS qui le font déjà.

Mme Émilie Bonnivard. Oui!

M. Cyrille Isaac-Sibille. On n'a pas attendu une commission pour discuter des hôpitaux avec le préfet et l'ARS! Qu'on officialise cette pratique, tant mieux, mais cela ne remplace pas le fait de siéger au sein d'un conseil de surveillance et ne doit pas annuler le fait que notre rôle est de voter le budget de la sécurité sociale et de contrôler son exécution.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 4.

M. Thibault Bazin. Monsieur le secrétaire d'État, je vous prie de bien vouloir m'excuser pour mon absence tout à l'heure lors de l'examen de l'amendement n° 49. Je siégeais à la commission spéciale où je défendais un amendement sur la qualité de l'alimentation pour nos enfants, sujet qui, je le sais, vous est aussi cher.

L'article 8 *bis* tel qu'il avait été adopté ici même, en première lecture, prévoyait que « Les parlementaires sont membres de droit du conseil de surveillance d'un établissement public de santé de leur département. » Cet article a été supprimé au Sénat, au motif compréhensible que dans certains départements, le nombre des parlementaires étant important – il ne s'agissait donc pas de la Lozère – risquait d'entraver le fonctionnement de cet établissement. À la suite des différentes remarques faites en commission, j'ai donc rédigé un amendement qui risque de tomber si celui du Gouvernement est adopté, visant à réduire à deux le nombre de parlementaires pouvant être désignés par les présidents des chambres, comme cela se fait pour la DETR, et à n'accorder à ces parlementaires qu'une voix consultative. Cela permet de répondre aux différentes objections qui étaient faites et aux parlementaires de mieux exercer leur mission de contrôle et d'évaluation prévue par la Constitution.

Pour notre part, nous souhaitons être en lien avec les établissements, tandis que vous nous mettez en lien avec l'ARS et les directeurs d'établissement mais en dehors de la gouvernance de ces conseils de surveillance. Or ce qui nous intéresse, c'est d'être en contact avec les différents membres de ces conseils de surveillance. On voit bien que le directeur n'a pas le monopole de ce qui peut se passer dans ces établissements, on a besoin d'écouter les différentes parties. Certains départements sont très vastes, ont plusieurs GHT et des besoins de santé différents. Or la commission départementale ne permet pas d'avoir un regard aiguisé sur l'établissement de proximité. Je milite pour un enracinement des parlementaires. Or il ne se fait pas dans les commissions départementales mais au sein des conseils de surveillance, de manière à pouvoir améliorer réellement le système de santé. C'est l'objectif de cette proposition de loi. Votez mon amendement!

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 22.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le secrétaire d'État, vous nous proposez une forme de commission DETR *bis*. Lorsque la réserve parlementaire a été supprimée, vous avez créé une DETR, la commission chargée de cette dotation siégeant au niveau de la préfecture et un parlementaire étant choisi parmi son groupe politique. Avant le non-cumul des mandats, les députés-maires et les sénateurs-maires siégeaient dans les conseils de surveillance de l'hôpital de leur circonscription. Or, depuis l'adoption de la loi sur le non-cumul des mandats, les députés et les sénateurs y sont exclus, ils sont hors-sol. Seuls le représentant du maire, le représentant de l'intercommunalité et le représentant du conseil départemental, ainsi que les personnels qualifiés qui sont désignés par le préfet, y siègent. Nous avons beau siéger dans le conseil stratégique des élus du GHT, nous sommes à distance de l'hôpital. Nous assistons à une réunion plénière où tout le monde a droit à la parole, mais nous ne nous intéressons pas à l'hôpital de notre propre circonscription. Nous souhaitons donc que le député ou le sénateur de la circonscription puisse avoir le droit de siéger dans le conseil d'administration avec voix consultative.

Il ne se passe pas une semaine sans que le directeur de l'hôpital ou le président de la CME vienne à notre permanence pour nous demander de transmettre une lettre au ministère de la santé, à la préfecture ou à l'ARS, pour essayer de résoudre les problèmes. En cas de problème de financement, on nous appelle au secours pour qu'on puisse intervenir. De même, les patients et les assurés nous demandent ce qu'on peut faire quand ils ont rencontré un problème à l'hôpital. Essayez d'accepter de valider le principe de la présence du parlementaire au sein des conseils de surveillance. (*M. Thibault Bazin applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 45.

M. Bernard Perrut. La crise sanitaire a révélé trois choses. Premièrement, pour le Gouvernement, pour les parlementaires et pour tous nos concitoyens, la santé est une véritable et grande priorité. Deuxièmement, les professionnels de santé mais aussi les équipes techniques et administratives ont su faire face avec beaucoup de souplesse dans le fonctionnement de nos hôpitaux. La crise ne fut pas facile; on leur doit beaucoup. Troisièmement, les élus, les maires, mais aussi les députés, les départements, les régions se sont fortement impliqués dans cette crise. Plus que jamais, cette gouvernance qui, par le passé, n'évoquait pas le rôle des élus, a pris toute sa place.

Mme Émilie Bonnivard. Tout à fait!

M. Bernard Perrut. Oui, les maires, les députés ont été utiles. Nous avons appelé les établissements, nous les avons aidés, nous les avons soutenus dans leur démarche. Aujourd'hui, nous souhaitons tout simplement que vous teniez compte de la place des élus dans la gouvernance et que les parlementaires puissent être associés au conseil de surveillance de leurs établissements. La loi dite HPST a fait évoluer, par le passé, les conseils d'administration qui sont devenus des conseils de surveillance dont la mission est différente puisqu'il s'agit en quelque sorte de se prononcer sur la stratégie des établissements. Qui est mieux placé que le député pour parler de stratégie, puisque celle-ci se décide ici même au niveau national, à travers les politiques de santé et le PLFSS pour ensuite s'appliquer sur le terrain dans nos établissements? C'est la raison pour laquelle vous devriez, monsieur le secrétaire d'État, être attentif à notre proposition qu'un parlementaire puisse siéger dans chaque conseil de surveillance, certes sans voix délibérative, mais pour faire le lien entre ce qui fonctionne au niveau local et

ce que vous représentez au niveau national. On parle parfois d'échec ou de fonctionnement lacunaire avec les ARS et les autres structures ; faisons en sorte que les parlementaires participent à cette co-gouvernance plus utile et pertinente.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. C'est un débat que nous avons depuis l'examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, donc depuis plus de deux ans. On voit bien la nécessité de donner une place aux parlementaires : non seulement nous recevons chaque jour dans nos permanences, vous l'avez dit, une population inquiète pour son hôpital ou soucieuse de l'accès aux soins, mais nous votons les budgets ou, comme nous le faisons au travers de ce texte, nous modifions la gouvernance hospitalière. Voilà pourquoi le rôle des parlementaires est important.

Malheureusement, ces amendements ne précisent pas comment le député et le sénateur qui siègeraient au conseil de surveillance seront nommés, ou alors vous proposez que ce soit le préfet qui les nomme, ce qui pose un problème du point de vue de la séparation des pouvoirs – on ne peut pas donner au préfet le pouvoir de décider quel député ou quel sénateur doit siéger au conseil de surveillance.

Vous évoquez le précédent de la DETR. Certes, le principe fonctionne, mais il y a 1 300 établissements publics de santé en France, contre cent départements : cette différence d'échelle rend le principe inapplicable au cas d'espèce. Enfin, l'hôpital concerne tous les parlementaires du département, et pas seulement celui de la circonscription où il se trouve.

On voit bien que ces propositions sont inapplicables en pratique, et je remercie le Gouvernement de proposer une alternative qui permette des échanges avec la direction des établissements. Rien n'empêche ces établissements de communiquer ce qui est présenté dans les conseils de surveillance. En tant que vice-présidente de la commission médicale d'établissement, j'ai siégé dans un conseil de surveillance pendant plusieurs années ; je peux vous dire que les nombreuses informations qui sont communiquées dans ce cadre peuvent aussi l'être dans le cadre d'une commission parallèle.

D'autre part, les conseils de surveillance comptent déjà de nombreux élus en leur sein. Certes, ce ne sont pas des parlementaires, mais des élus locaux souvent issus de familles politiques différentes.

J'aurais pu être favorable à une solution pour assurer la représentation des parlementaires au sein des conseils de surveillance, mais celles que vous proposez ne fonctionnent pas en pratique. C'est pourquoi je vous invite à voter plutôt l'amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 35 et suivants ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable, madame la présidente.

Il est évident, monsieur Perrut, que les élus locaux jouent un rôle fondamental face à la crise sanitaire, confirmant, s'il en était besoin, l'importance de leur rôle dans la politique de santé. Certains d'entre eux sont d'ores et déjà, M. Door l'a très bien dit, présents au sein des conseils de surveillance en

tant que personnalités qualifiées, comme peuvent d'ailleurs l'être les parlementaires – c'est le cas, je crois, d'un certain nombre d'entre vous.

Il est évident que les parlementaires ont toute légitimité à être associés à la stratégie territoriale de santé. Non, vous n'êtes pas hors-sol, monsieur Bazin : vous êtes au contact du directeur d'établissement, et pas seulement ; vous savez prendre votre téléphone pour défendre les intérêts des établissements de votre territoire. Cela étant, nous partageons le même souci d'efficacité et d'opérabilité. Or certains départements comptent trente parlementaires : faudrait-il que trente parlementaires intègrent le conseil de surveillance ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. Non ! Un seul !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. C'est ce que proposent certains des amendements qui viennent d'être défendus. (*Mme Perrine Goulet fait un signe de dénégation.*) Si, madame la députée : dans certains des amendements sur lesquels on me demande mon avis, il est proposé que l'ensemble des parlementaires de la circonscription intègrent le conseil de surveillance. Prenons simplement garde à ne pas paralyser le fonctionnement des établissements. De ce point de vue que, je pense, nous partageons tous, la solution opérationnelle, pragmatique et néanmoins stratégique est bien de créer une commission au sein de laquelle l'ensemble des directeurs d'établissements pourront débattre avec l'ensemble des parlementaires et des représentants des ARS de la stratégie départementale de santé évoquée par Mme Dubié.

Tel est le sens de l'amendement du Gouvernement, et c'est la raison pour laquelle nous émettons un avis défavorable sur les amendements suivants.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. En vous entendant défendre votre amendement, monsieur le secrétaire d'État, j'ai eu l'impression que vous défendiez le nôtre ! Vous avez raison de dire que le parlementaire est très proche du directeur d'établissement, de l'hôpital, des patients. C'est la raison pour laquelle il doit, au même titre que le représentant du conseil départemental, pouvoir siéger au sein du conseil de surveillance avec voix consultative. Si vous ne voulez pas passer par la voie législative, on peut envisager la voie réglementaire : le ministère déciderait qu'un parlementaire peut siéger s'il le souhaite au conseil de surveillance de l'hôpital de sa circonscription. Mais qu'on passe par un sous-amendement ou que cela soit réglé ultérieurement, c'est dans ce sens-là qu'il faut aller. On a besoin de rapprocher l'hôpital de ses usagers, et vous l'avez dit, ainsi que Mme la rapporteure, ces usagers sont ceux qui ont élu le parlementaire du territoire. Nous avons donc toute légitimité pour les représenter au sein du conseil de surveillance de l'hôpital.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Tout ce que je souhaite faire entendre au Gouvernement, c'est que l'interdiction du cumul des mandats a exclu les parlementaires d'une représentation institutionnelle locale – et ce n'est certes pas ce gouvernement qui est en cause ! Il faut donc qu'on arrive à réintégrer les parlementaires dans des instances locales qui traitent de questions sur lesquelles ils sont de toute façon amenés à se prononcer. S'agissant du système de santé, les citoyens, mais aussi des médecins, des organisations syndicales, les sollicitent sur des choses concrètes du quotidien, par exemple la fermeture d'un service, ou de lits l'été faute de personnels.

Certes, monsieur le secrétaire d'État, votre amendement a du sens en termes de stratégie : vous avez raison, il faut que les parlementaires soient au cœur des projets des territoires de santé. Mais ce que nous vous demandons, c'est de pouvoir réintégrer des instances propres à éclairer notre action. C'est un vrai sujet, qui dépasse largement ce texte, et il est dommage que votre amendement, tel qu'il est rédigé, fasse tomber les autres alors qu'il s'inscrit dans un autre registre.

Voilà pourquoi le groupe Libertés et territoires s'abstiendra sur l'amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Ces discussions expriment une attente, un besoin, peut-être aiguisé par la crise sanitaire que nous vivons. Cependant, aucune de ces propositions ne convient : soit elles aboutiraient à faire entrer beaucoup trop de parlementaires dans les conseils de surveillance, soit ceux qui sont susceptibles d'être intéressés par ce qui s'y passe n'y seraient pas. En effet, ce n'est pas seulement le député qui compte un CHU sur le territoire de sa circonscription qui est concerné : ce sont tous les parlementaires du département, d'autant qu'ils sont souvent multisites dans les métropoles. Dans tous les cas, on est donc un peu à côté de l'objectif.

À mon avis, il nous faut plutôt nous emparer des deux propositions du Gouvernement, et d'abord de celle d'une nouvelle instance offrant aux directeurs d'établissement, aux parlementaires et à l'ARS un cadre commun de discussion. Une telle instance n'existant pas encore, il nous appartient peut-être de prendre la main sur son organisation pour imposer notre ordre du jour et ne pas laisser les ARS nous dire la messe.

On nous propose par ailleurs de nous assurer une présence effective au sein du conseil territorial de santé. Nous avons là deux nouveaux outils qu'il nous appartient de faire nôtres pour pouvoir traiter les sujets que nous voulons traiter comme nous voulons les traiter.

Mme Patricia Mirallès. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Votre proposition est intéressante, monsieur le secrétaire d'État, mais elle est complémentaire de la nôtre. Or le vote de votre amendement ferait tomber les nôtres. Je propose plutôt que nous adoptions l'amendement n° 105, qui présente l'avantage d'être simple puisqu'il prévoit qu'un député et un sénateur soient présents au sein du conseil de surveillance de l'établissement, et qu'on sous-amende le vôtre. Nous pourrions ainsi nous féliciter d'adopter les deux propositions : la création d'une commission départementale, qui est une idée intéressante, et le principe d'un député et d'un sénateur dans chaque conseil de surveillance, quitte à ce que ses modalités pratiques soient définies par voie réglementaire comme c'est le cas pour la DETR – ce n'est pas si compliqué que cela.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Notre collègue a raison et je soutiens sa proposition. Il faut comprendre que nous sommes ici les représentants de nos territoires et de leurs habitants. Or l'hôpital occupe une place primordiale dans nos territoires et tous leurs habitants, comme tous les élus que nous sommes, entretiennent une relation très affective avec ces établissements. Notre but n'est pas de jouer les empêcheurs de tourner en rond, ni d'ajouter une ligne à notre carte de visite, mais d'être au cœur de ce qui se

passé dans nos centres hospitaliers de territoire, qui ne sont pas tous des CHU – il y a aussi de petits centres hospitaliers qui ont besoin de notre soutien.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je demande une suspension de séance pour essayer de trouver un accord en sous-amendant l'amendement du Gouvernement, madame la présidente !

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures quarante-cinq, est reprise à seize heures cinquante.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 169.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n° 169, mis aux voix par assis et levé, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je demande une suspension de séance.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

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

Mme la présidente. La séance est reprise.

Avant de poursuivre la mise aux voix des amendements en discussion commune, je donne la parole à M. le secrétaire d'État, qui l'a demandée.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement prend acte du vote qui vient d'intervenir sur l'amendement qu'il avait déposé. Je ne reviendrai pas sur les raisons, que j'ai déjà exposées, pour lesquelles nous considérons que les amendements qui vont être soumis au vote soulèvent divers problèmes opérationnels. La discussion commune ayant été ouverte et la rapporteure n'ayant donc pas la possibilité de déposer, comme elle l'aurait souhaité, une nouvelle proposition d'amendement sur cet article 8 *bis*, je demanderai donc qu'une seconde délibération soit organisée à la fin de l'examen du texte. *(Mme Patricia Mirallès applaudit.)*

M. Thibault Bazin. Oh !

Mme la présidente. L'Assemblée nationale en a pris note.

Tous les groupes ayant pu s'exprimer précédemment, je vais mettre aux voix les amendements en discussion commune.

(Les amendements identiques n°s 35 et 70 ne sont pas adoptés.)

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour un rappel au règlement.

M. Thibault Bazin. Il se fonde sur l'article 58, alinéa 1^{er}, de notre règlement et porte sur la lisibilité de nos débats.

Nous nous interrogeons sur un double dispositif: si une seconde délibération faisait adopter le principe de commission proposée par le Gouvernement et si l'Assemblée, qui s'est déjà exprimée à ce propos et souhaite majoritairement un adossement à ces établissements, voulait vraiment éviter de faire tomber les amendements qui suivent, quels seraient ceux de ces amendements qui auraient votre préférence ou qui demanderaient le moins d'ajustements?

Mme la présidente. Monsieur Bazin, ce n'est pas un rappel au règlement!

M. Thibault Bazin. Alors, je le ferai à propos de la seconde délibération. Cette méthode est scandaleuse!

Article 8 bis (suite)

(L'amendement n° 10 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 48 et 105 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 4 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 22 et 45 ne sont pas adoptés.)

M. Thibault Bazin. On va demander une seconde délibération! *(Sourires)*

Article 9

Mme la présidente. La parole est à Mme Sabine Rubin, pour soutenir l'amendement n° 7.

Mme Sabine Rubin. Cet article change la composition du directoire d'établissement en y ajoutant, de manière optionnelle, un représentant des usagers, un représentant des étudiants et un représentant des soignants, mais qui n'auraient qu'une voix consultative. Pour notre part, nous considérons que cet ajout est indispensable et ne devrait pas être optionnel. C'est la raison pour laquelle l'amendement tend à remplacer le mot « peut » par le mot « doit ».

(L'amendement n° 7, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 29 et 71, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 29.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit ici d'élargir la gouvernance des établissements de santé en donnant la possibilité d'ajouter de nouveaux membres au directoire, parmi lesquels des représentants des usagers et des étudiants, ce qui nous semble être une bonne chose. L'amendement vise cependant à renforcer cette possibilité en prévoyant que les personnalités qualifiées choisies par le directeur soient obligatoirement des représentants des usagers et des étudiants, afin que ces nominations ne donnent pas lieu au renforcement d'une sorte de gouvernement des experts, mais qu'au contraire on se saisisse vraiment de cette possibilité pour faire entrer dans ces lieux de direction d'autres types de personnalités. Le sens

de cet amendement est donc de s'assurer que ces fonctions ne soient pas utilisées à d'autres fins que de permettre la plus large délibération possible sur les enjeux de la structure.

Mme la présidente. L'amendement n° 71 de Mme Gisèle Biémouret est défendu.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Chers collègues, je vous remercie de conforter cet article, mais votre amendement tend à le rigidifier. Par exemple, les établissements ne comptant pas d'étudiants se heurteraient à des contraintes qu'ils auraient beaucoup de mal à observer. Avis défavorable.

(Les amendements n°s 29 et 71, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 23.

M. Jean-Pierre Door. Vous évoquez la possibilité de compter dans la composition du directoire des « étudiants en santé ». Or, ce mot a une signification très variable, qui n'a rien d'homogène. Il peut en effet s'appliquer à des stagiaires, des jeunes qui sont là pour trois mois de stage de courte durée. Nous préférons donc que cette mesure s'applique aux internes qui, en règle générale, restent au moins six mois, sinon davantage, dans l'hôpital, et dont le représentant doit pouvoir siéger dans ce directoire. L'amendement tend donc à remplacer le mot « étudiants » par le mot « internes ».

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable. En effet, tous les établissements n'ont pas des internes,...

M. Jean-Pierre Door. Si!

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. ...et il paraît intéressant que puissent siéger au directoire, par exemple, des étudiants infirmiers.

(L'amendement n° 23, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 50.

M. Thibault Bazin. Je trouve regrettables les conditions d'examen de cette proposition de loi, qui devrait nous rassembler pour améliorer notre système de santé. Je suis donc étonné de la manière dont se déroulent nos débats, avec de nombreux amendements du Gouvernement déposés à la dernière minute, ou une seconde délibération remettant en cause le vote du Parlement, qui s'est pourtant exprimé. Les absents, que vous évoquiez tout à l'heure, sont absents: tant pis pour eux. Il faut respecter les votes et la pratique adoptée n'est pas la bonne. L'amendement n° 50 tend à formuler une proposition rédactionnelle permettant au directoire de fonctionner avec des personnalités extérieures, à titre consultatif, lorsque c'est opportun.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Monsieur Bazin, votre amendement me semble satisfait. Vous voyez donc que nous pouvons nous rejoindre! Notre rédaction de l'article dispose

que le directeur peut désigner ces membres, car ils ne sont pas tous forcément disponibles. Demande de retrait ou avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je vais faire preuve d'écoute et retirer cet amendement, en espérant que vous pourrez faire de même en retirant votre demande de seconde délibération.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Mais non !

(L'amendement n° 50 est retiré.)

(L'article 9 est adopté.)

Article 9 bis

(L'article 9 bis est adopté.)

Article 9 ter A

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1 rectifié, tendant à rétablir l'article 9 ter A.

M. Paul Christophe. Monsieur le secrétaire d'État, je vous invite à maintenir votre demande de seconde délibération, car il ne vous aura pas échappé que les amendements visant à introduire des parlementaires dans les conseils de surveillance n'ont pas été adoptés et que la proposition du Gouvernement constitue donc finalement une avancée qui nous permettra d'être associés à une discussion, à l'échelle départementale, avec le préfet et le directeur général de l'ARS.

Quant à l'amendement n° 1 rectifié, il vise à répondre au développement des compétences sanitaires au niveau régional en proposant de renforcer l'implication des élus locaux au sein du conseil de surveillance des établissements publics de santé. Comme le propose Mme Magnier, il prévoit la participation du président du conseil régional ou de son représentant au conseil de surveillance, parmi les représentants des collectivités territoriales désignés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La demande de notre collègue est logique, mais cela représenterait chaque mois pour les Hauts-de-France plus de trois conseils de surveillance chaque jour, sept jours sur sept, sans que cela puisse couvrir l'ensemble des établissements. Je ne voudrais pas qu'on mette les conseillers régionaux, ou même le président de la région, dans une situation difficile en les obligeant à choisir les établissements au conseil de surveillance desquels ils pourront siéger. Je rappelle à ce propos que le président de région ou l'un de ses délégués peut siéger au conseil de surveillance des gros établissements, qu'il s'agisse de CHU ou de gros CHR – centres hospitaliers régionaux.

(L'amendement n° 1 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 9 ter

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 72.

Mme Gisèle Biémouret. Il propose de rétablir l'article 9 ter tel qu'il avait été adopté en première lecture par le Sénat à l'initiative du groupe socialiste, écologiste et républicain, qui vise à ce qu'une délibération du conseil de surveillance soit requise sur les orientations stratégiques et financières pluriannuelles de l'établissement, ainsi que sur leurs modifications. En effet, si le conseil de surveillance doit se prononcer sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de gestion, l'article 6143-1, dans sa rédaction actuelle, peut conduire à limiter cette compétence au projet d'établissement et à l'adoption du compte financier unique.

Dans la mesure où la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement sont consultés sur ces orientations stratégiques et financières, il apparaît nécessaire que le conseil de surveillance puisse également se saisir de ces enjeux.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je demande le retrait de cet amendement, auquel la commission était défavorable. En effet, le conseil de surveillance se prononce déjà sur la stratégie et exerce déjà un contrôle permanent sur la gestion. Il ne me semble donc pas nécessaire d'étendre ses compétences.

(L'amendement n° 72, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 10

Mme la présidente. L'amendement n° 26 de M. Pierre Dharréville est défendu.

(L'amendement n° 26, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 24 et 31.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 24.

M. Jean-Pierre Door. Nous ne pouvons – tous – qu'être favorables à la lutte contre le mercenariat de l'intérim dans les hôpitaux. Il n'en est pas moins vrai que dans les hôpitaux de taille moyenne, le directeur est malheureusement confronté à des difficultés de recrutement, notamment en été, lorsqu'il y a des absences dans les services d'urgences, de chirurgie ou d'anesthésie. Il se trouve ainsi quasiment obligé de faire appel à des praticiens que j'appelle des mercenaires. Il en résulte des augmentations de tarifs impossibles à gérer.

Or le texte met les directeurs dans la situation de choisir entre le tribunal administratif, la cour de discipline budgétaire et le tribunal pénal. En effet, quand il ne reste plus au directeur d'hôpital qu'à fermer provisoirement un service – il est déjà arrivé, dans des zones semi-rurales, que des hôpitaux soient obligés de fermer des services de chirurgie ou la maternité, faute de médecins en nombre suffisant ou à cause de vacances –, nous proposons qu'il s'adresse au directeur de l'ARS pour lui demander s'il autorise ou non le recrutement d'intérimaires à tel tarif.

La charge doit en effet peser sur les épaules du directeur de l'ARS plutôt que sur celles du directeur de l'hôpital, qui est également soumis, vous le savez si vous habitez en province, à la pression des élus locaux – qu'il s'agisse du maire, du président de l'intercommunalité ou de l'agglomération – qui exigent que le service menacé ne ferme pas.

Dans la lutte contre l'intérim – mot qui ne me gêne pas en soi : ce qui me gêne, c'est l'idée que l'intérimaire soit un mercenaire –, nous devons faire en sorte que la responsabilité de la solution soit assumée par le directeur de l'ARS.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 31.

M. Thibault Bazin. Nous souhaitons vraiment lutter contre les mercenaires. Or le texte, tel qu'il est rédigé, ne peut que mettre les directeurs d'hôpital dans la situation de devoir choisir, notre collègue Door vient de le rappeler, entre le tribunal administratif, la cour de discipline budgétaire et le tribunal pénal. Il faut donc aider le directeur de l'hôpital à trouver une solution – but de ces deux amendements identiques. Nous pensons que c'est à l'ARS d'exercer le rôle de régulateur. Nous devons en outre respecter la nécessaire séparation entre l'ordonnateur et le comptable, ce que ne prévoit pas forcément le dispositif que vous prévoyez, qui nécessite donc un ajustement. Nous sommes dans la même barque que les directeurs des hôpitaux, qui ont besoin d'assurer le service. Nous devons agir en bonne intelligence, avec bon sens, en les respectant et en demandant à l'ARS qu'elle fasse la police entre ces mercenaires qui passent de territoires en territoires.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je vous rejoins sur le fond, et c'est la raison pour laquelle en première lecture, nous avons différé l'entrée en vigueur de ces dispositions de six mois. Mais vous proposez que les directeurs d'hôpital ne respectent pas la loi ; on ne peut donc être favorable à vos amendements. Même si nous pensons comme vous que l'ARS doit jouer son rôle de régulateur, vos amendements ne conviennent pas.

M. Jean-Pierre Door. Pourquoi ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Parce que vous dites que les directeurs ont le droit de ne pas respecter la loi.

(Les amendements identiques n°s 24 et 31, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 10 est adopté.)

Article 11

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Castellani, inscrit sur l'article 11.

M. Michel Castellani. Je reviens brièvement sur les orientations stratégiques. Sans doute serait-il utile de préciser le projet de gouvernance et de management participatif de l'établissement au sein de la gouvernance hospitalière équilibrée, comme il conviendrait de garantir la place du coordonnateur général des soins. La définition des orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes paramédicales est réglementairement une compétence du directeur des soins. Cela justifierait que le coordonnateur général des soins soit associé, dans le cadre de cette gouvernance, au directeur d'hôpital, au président de la

commission médicale d'établissement et au président de la commission des soins infirmiers et de rééducation et médico-techniques, cela afin de garantir la cohérence avec les autres projets institutionnels constitutifs du projet d'établissement.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 27 et 73.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 27.

M. Pierre Dharréville. L'article 11 vise à rendre obligatoire la mise en œuvre d'un volet managérial dans le projet d'établissement – nous avons eu de nombreux échanges sur le sujet. Nous pensons pour notre part que l'hôpital est malade de la gestion par les coûts. Le *new public management*, qui est en train de s'installer un peu partout dans la fonction publique, et *a fortiori* dans le secteur de la santé, est précisément la cause – en tout cas l'une des principales causes – du malaise du secteur hospitalier. Il faut par conséquent vraiment remettre le soin au centre des projets d'établissement.

Or tout ce que l'on a pu entendre dans cet hémicycle sur le *management* est plutôt de nature à nous inquiéter. En revanche, la bonne gestion, la volonté d'assurer le service public dans toute son ampleur, c'est tout autre chose ; mais pour l'instant, force est de constater que ce n'est pas le choix du Gouvernement. Aussi continuerons-nous, du fait de votre politique, de suivre une logique de compression de l'hôpital public, qui se traduit par cette volonté d'instaurer des mécanismes visant à produire ces économies votées chaque année en projet de loi de financement de la sécurité sociale.

C'est pourquoi nous proposons la suppression de cet article, qui ne nous semble pas apporter de bonnes solutions pour améliorer le fonctionnement des hôpitaux.

Mme la présidente. L'amendement n° 73 de Mme Gisèle Biémouret est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons déjà débattu de la question en première lecture. L'idée vient du rapport Claris et a suscité l'engouement de l'ensemble des acteurs ; elle a suscité un consensus lors des auditions que nous avons organisées. De plus, ce projet a été enrichi lors de la première lecture – tant en commission qu'en séance – par les nombreux amendements défendus par des députés appartenant à tous les groupes. Il s'agit ici de mieux soigner, de mieux encadrer, de préciser l'organisation de l'encadrement et de servir des valeurs auxquelles, j'en suis sûre, vous adhérez. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je rappelle que la formalisation du projet de gouvernance et de management participatif de l'établissement permettra de s'assurer que chaque établissement dispose d'une modalité partagée de gestion de l'ensemble des équipes médicales soignantes, administratives, logistiques et techniques. Cela contribuera évidemment à améliorer le fonctionnement au quotidien de l'hôpital et de ses personnels. Il ne s'agit pas d'avoir une approche fondée sur le profit, la rentabilité des activités, ainsi que vous le redoutez explicitement, mais bien d'accompagner les responsables médicaux soignants, notamment pour l'encadrement et la motivation de leur équipe, en prenant en

considération les problèmes du quotidien, en particulier tout ce qui a trait à la prévention des risques psycho-sociaux, à laquelle je vous sais attaché.

M. Pierre Dharréville. Tout à fait !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 27 et 73 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 116 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 116, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 11, amendé, est adopté.)

Article 11 *ter*

Mme la présidente. La parole est à Mme Chantal Jourdan, inscrite sur l'article 11 *ter*.

Mme Chantal Jourdan. L'adoption de cet article est un début de reconnaissance du travail des psychologues hospitaliers, ce qui était attendu depuis très longtemps. Ils se sont organisés au prix d'un investissement important pour faire reconnaître la spécificité du soin psychologique. Le présent article permettra d'appuyer le travail de réorganisation et d'adaptation de l'offre de soins psychologiques, particulièrement fournie depuis un an par les psychologues hospitaliers dans le contexte de la crise sanitaire. Il est en outre cohérent avec les travaux menés depuis une dizaine d'années sur le sujet et impliquant les psychologues. Il confortera donc la place du projet psychologique d'établissement en précisant sa structure. Enfin, il contribuera à renforcer l'organisation des psychologues à l'hôpital grâce à la reconnaissance des fonctions de psychologue coordonnateur, qui existent de fait dans un nombre croissant d'établissements.

D'une manière générale, cet article permettra donc d'améliorer l'intégration des psychologues dans le fonctionnement du système de santé et nous y sommes favorables. Nous vous demandons donc de le maintenir et, par conséquent, de rejeter l'amendement de suppression qui va nous être soumis. Nous souhaitons également le rejet de l'amendement du Gouvernement, qui ne règle rien à notre sens puisqu'il nie la spécificité du psychologue dans l'encadrement d'une équipe.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Peut-être, là encore, n'y êtes-vous pas pour grand-chose, monsieur le secrétaire d'État, mais nous allons examiner un amendement du Gouvernement déposé lui aussi il y a quelques heures. Il m'interpelle, car je n'en mesure pas pleinement les effets. Je vous avoue être un peu surpris, mais j'imagine que vous allez nous expliquer le sens de votre amendement et en quoi la suppression de la mention des psychologues coordonnateurs vous semble pertinente. En effet, de nombreux établissements attendent cette reconnaissance statutaire : ils jouent un rôle dans le pilotage du projet et j'avoue ne pas comprendre l'intérêt des suppressions auxquelles vous entendez procéder. Pouvez-vous rassurer les intervenants en question, dont l'attente est forte, ainsi que vient de l'expliquer notre collègue Jourdan ? En tout cas, la méthode consistant à déposer des amendements au dernier moment est vraiment préjudiciable à la qualité de nos travaux.

M. Alain Ramadier. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 41.

M. Jean-Louis Touraine. Je propose la suppression de l'article 11 *ter* qui ne me semble pas opportun et dont l'objectif n'a fait l'objet d'aucune discussion préalable avec les acteurs concernés. Il ne paraît en effet pas justifié de distinguer le projet psychologique du projet d'établissement et du projet soignant. Autant j'adhère à l'objectif consistant à développer plus fortement l'approche psychologique sur le terrain, autant la distinction entre projet psychologique et projet d'établissement est source de nombreux problèmes.

Par ailleurs, la création de psychologues coordonnateurs ou de cadres psychologues ne me semble pas être pertinente, dans le sens où elle viendrait plutôt complexifier considérablement le fonctionnement interne des équipes et des établissements. Alors que les missions des psychologues doivent être partie intégrante des services, cette proposition vient en vérité renforcer un fonctionnement en silo qui ne paraît pas de bon aloi.

Permettez-moi très respectueusement de faire remarquer au Gouvernement que l'amendement qu'il va défendre dans un instant est incomplet. En effet, il supprime les psychologues coordonnateurs du texte, mais il y maintient un projet psychologique différent du projet d'établissement, ce qui bien sûr, j'y insiste, complexifie inutilement et sans bénéfice le fonctionnement des établissements. C'est pourquoi je propose d'en revenir à la rédaction initiale, sans, donc, l'article 11 *ter*, ce qui est du reste souhaité par tous les hospitaliers.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Les projets psychologiques existent dans très peu d'établissements et il me semble important, peut-être plus aujourd'hui qu'hier, d'insister sur ce projet psychologique. Les psychologues hospitaliers sont très demandeurs en la matière.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement, monsieur Touraine, au profit de l'amendement n° 166 du Gouvernement. Me permettez-vous de le défendre dès à présent, madame la présidente ?

Mme la présidente. Je vous en prie, monsieur le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'article L. 6143-2 du code de la santé publique prévoit déjà que le projet d'établissement peut comporter un projet psychologique établi en lien avec le projet médical, le projet de soins et le projet social. C'est donc bien, monsieur Touraine, non en marge mais au sein du projet d'établissement qu'est prévu ce projet psychologique. Il s'agit de prendre en considération la dimension psychique des prises en charge, et pas seulement leur dimension somatique, dans les différents parcours de soins concernés. Malheureusement, comme l'a dit Mme la rapporteure, peu de projets psychologiques ont aujourd'hui été élaborés. C'est dommage, dans la mesure où cette prise en charge psychologique a une incidence réelle sur la qualité des prises en charge. On pense à la cancérologie : que serait-elle sans l'apport des psychologues ?

Il nous semble donc utile, à travers cet article, de redonner en quelque sorte un élan au projet psychologique, déjà prévu par la loi. C'est la raison pour laquelle nous sommes défavorables à cet amendement de suppression.

Cependant, il ne nous semble pas pertinent – nous nous rejoindrons certainement sur ce point, monsieur Touraine – d'ajouter une strate supplémentaire en mentionnant les psychologues coordonnateurs ou les cadres psychologues. C'est le sens de l'amendement n° 166 du Gouvernement, qui vise à supprimer cette référence.

Je demande donc le retrait de l'amendement n° 41 au profit de celui du Gouvernement.

Mme la présidente. Retirez-vous votre amendement, monsieur Touraine ?

M. Jean-Louis Touraine. Non, madame la présidente.

M. le président. La parole est à Mme Chantal Jourdan.

Mme Chantal Jourdan. Je souhaite apporter quelques précisions concernant la place du projet psychologique dans les établissements. Comme l'a rappelé M. le secrétaire d'État, il est intégré au projet d'établissement, à côté d'autres types de projets – médical ou social, par exemple.

Après avoir été supprimé pendant une période, le projet psychologique a été réintroduit assez récemment grâce aux professionnels de cette spécialité. En effet, l'intervention psychologique présente un caractère bien spécifique au sein de tout établissement hospitalier.

À cet égard, le psychologue coordinateur occupe une fonction importante puisqu'il joue un rôle d'interface entre les psychologues et tous les autres professionnels en lien avec le soin. Si cette fonction n'est pas encore identifiée, elle existe de manière presque auto-organisée. Il est nécessaire qu'elle soit reconnue aujourd'hui ; c'est pourquoi l'article 11 *ter* nous semble essentiel.

Nous sommes bien entendu opposés à l'amendement de M. Touraine qui nie l'existence de la fonction de psychologue coordinateur. Quant à l'amendement du Gouvernement, il présente l'inconvénient de ne pas en reconnaître l'importance. C'est pourtant nécessaire si l'on souhaite que l'ensemble des projets, notamment le projet psychologique, soient menés de façon satisfaisante au sein du projet d'établissement.

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Poulliat.

M. Éric Poulliat. Je veux tout d'abord souligner l'évolution positive du Gouvernement sur cette question, puisque j'avais déposé le même amendement lors de la première lecture et qu'il avait alors reçu un avis défavorable. Je tiens également à saluer la bienveillance de Mme la rapporteure sur ce sujet depuis le début de nos échanges.

Je veux le dire de façon assez directe : les projets psychologiques n'ont de sens que s'ils sont pris en main par des psychologues coordonnateurs. À l'hôpital, tous les corps de métier disposent, en plus de leur rattachement à un service, d'un cadre de proximité, chargé de l'organisation sur le plan hiérarchique et médical.

Les établissements bénéficiant de la présence de psychologues coordonnateurs savent que ces derniers sont utiles et que leur action simplifie le fonctionnement de l'hôpital en permettant au projet d'établissement et au projet psychologique d'être menés de façon cohérente.

Ce sont les coordonnateurs qui pilotent les projets. S'ils disparaissent, je crains que les projets disparaissent également. La hiérarchie n'est pas une question d'organisation locale, mais relève bien du domaine statutaire. Je regrette donc que l'on refuse à ces professionnels la possibilité d'être encadrés par leurs pairs, ce qui est un peu ce que prévoit l'amendement du Gouvernement.

Par ailleurs, je rejette vivement l'amendement de mon collègue Touraine, qui voudrait mettre fin à l'action des psychologues coordonnateurs.

La rédaction proposée par le Sénat me paraît plus conforme aux souhaits de la profession et évite en outre le risque de fermeture de toute perspective d'évolution statutaire. À l'hôpital comme ailleurs, il nous faut faire évoluer le secteur de la psychologie dans la France de la covid-19 et de l'après covid-19. Elle doit être accessible à tous, ce qui passe tout d'abord, à l'hôpital, par la reconnaissance des psychologues.

(L'amendement n° 41 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 166 du Gouvernement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. À titre tout à fait personnel, j'y suis défavorable. La coordination qui existe au sein de mon établissement, et qui a le mérite d'être reconnue, ne crée pas d'encadrement autre que fonctionnel. *(M. Éric Poulliat applaudit.)*

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n° 166, mis aux voix par assis et levé, est adopté.)

*(L'article 11 *ter*, amendé, est adopté.)*

Article 13 quater

(L'article 13 quater est adopté.)

Article 14

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Michels, pour soutenir l'amendement n° 146.

M. Thierry Michels. L'article 14 crée un service très attendu par les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants. M. le secrétaire d'État nous le dira certainement, cette plateforme d'information doit être lancée très prochainement. Il faut saluer cette avancée concrète et opérationnelle. Sur tous les bancs de l'hémicycle, nous serons très exigeants concernant sa mise en application.

Je crains cependant que l'ajout par le Sénat d'une concertation, à l'alinéa 3 du présent article, empiète sur les compétences des collectivités départementales. Les conseils départementaux étant déjà partie prenante de la plateforme, je ne vois pas comment le législateur pourrait les obliger à

intervenir une seconde fois. Il faut savoir respecter la libre administration des collectivités territoriales. Je crains que l'ajout des sénateurs soit contre-productif.

Pour cette raison, je vous propose de supprimer l'alinéa 3 afin de satisfaire au plus vite les attentes des personnes en situation de handicap en matière d'information et de lancement de cette plateforme.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. C'est d'abord l'occasion pour moi, monsieur le député, de saluer votre investissement auprès des personnes en situation de handicap.

Vous le soulignez à juste titre, la précision apportée au Sénat – « la définition des services personnalisés mis en place dans le cadre de la plateforme [...] se fait en concertation avec les départements » – est évidemment légitime dans son principe, mais cette demande est en réalité déjà satisfaite par la gouvernance de la plateforme mise en place par la CNSA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui s'appuie sur les personnes en situation de handicap et sur leurs représentants, mais aussi sur les acteurs institutionnels locaux de cette politique, dont les départements bien évidemment, et ce dans le respect des compétences de chacun.

La formalisation de cette concertation dans la loi n'est donc pas souhaitable. Il convient au contraire de préserver une certaine souplesse de fonctionnement dans la conception et dans le développement opérationnel des services personnalisés de la plateforme tout en assurant une concertation avec les départements grâce à la gouvernance de la plateforme ancrée sur leur territoire.

Le Gouvernement est donc favorable à votre amendement.

(L'amendement n° 146 est adopté.)

(L'article 14, amendé, est adopté.)

Article 14 bis A

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Minot, pour soutenir l'amendement n° 76.

M. Maxime Minot. Cet amendement de mon collègue Stéphane Viry vise à préciser la disposition préexistante.

Alors que l'article 14 bis A précise que le référent handicap est nommé dans plusieurs types d'établissements et qu'un décret définit les missions et le cadre d'intervention de ce nouveau référent, il convient de préciser que ce décret définira également ses obligations.

Par cet amendement, mon collègue vous propose donc d'ajouter à l'alinéa 2, après le mot « missions », la mention « ses obligations » afin de préciser le contenu du décret.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable. Les référents sont des personnes militantes, très engagées sur ces questions. On ne peut donc imaginer qu'ils ne considèrent pas leurs missions comme des obligations. Il faudrait

plutôt exercer un contrôle, dans le cadre de notre fonction de parlementaires, pour s'assurer qu'ils ont bien les moyens d'exercer leurs missions.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

(L'amendement n° 76 n'est pas adopté.)

(L'article 14 bis A est adopté.)

Article 14 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 42 et 158, tendant à rétablir l'article 14 bis.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 42.

M. Jean-Louis Touraine. En première lecture, nous avons adopté un article 14 bis afin d'obtenir un rapport sur l'attractivité des postes de praticien au sein des ESPIC. Il apparaît que le périmètre de ce rapport est un peu trop restrictif au regard de l'importance du sujet.

À travers cet amendement, je propose donc d'étendre la portée du rapport afin d'objectiver les écarts de rémunération entre les différents secteurs : public, privé à but non lucratif et privé à but lucratif. Si les établissements hospitaliers sont régulièrement comparés à partir des différentiels de coûts, de l'accessibilité des soins et de la qualité des prises en charge à un instant donné, il manque à cette description une vision dynamique sur l'impact social des employeurs publics et privés.

La crise sanitaire a en outre révélé les fortes inégalités de répartition des professionnels sur le territoire. La régulation du marché du travail des professionnels de santé doit donc intégrer des objectifs à moyen terme, à commencer par l'investissement des employeurs dans la politique nationale de formation et l'offre de soins de premier recours, programmés ou non.

En fournissant un état des lieux complet, partagé et transparent des rémunérations selon les spécialités, le mode d'exercice et le territoire, ce rapport permettra de mieux apprécier l'impact des rémunérations dans l'attractivité médicale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 158.

Mme Annie Vidal. L'amendement identique n° 42 ayant été très bien défendu par mon collègue, je n'ai rien à ajouter.

(Les amendements identiques n° 42 et 158, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés et l'article 14 bis est ainsi rétabli.)

Article 14 ter

(L'article 14 ter est adopté.)

SECONDE DÉLIBÉRATION

Mme la présidente. En application de l'article 101 du règlement, la commission demande qu'il soit procédé à une seconde délibération de l'article 8 bis.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1 rectifié.

Mme Stéphanie Rist, *rapporteure*. L'amendement proposé à la suite de nos échanges nombreux et constructifs vise à permettre à un député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et à un sénateur élu du département, désigné par la commission des affaires sociales du Sénat, de participer aux réunions du conseil de surveillance.

Mme Valérie Six. Très bien !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Je me permettrai de réitérer l'avis exprimé tout à l'heure. Il me semblait que la proposition que nous avons formulée et soumise à cette assemblée était la plus pertinente, dans la mesure où elle associait l'ensemble des parlementaires d'un département à la définition de la stratégie de la politique de santé. Nous avons toutefois pris acte du vote de l'Assemblée.

À la suite des échanges que nous avons eus et des débats que nous avons menés, le Gouvernement émet un avis de sagesse sur l'amendement n° 1 rectifié de Mme la rapporteure.

Je rappelle l'engagement que j'ai pris tout à l'heure concernant la circulaire signée par le ministre Olivier Véran à l'attention des ARS, qui vise à associer les parlementaires aux conseils territoriaux de santé, comme la loi le prévoit d'ores et déjà. C'est pour moi l'occasion de saluer l'investissement de plusieurs parlementaires, dont certains ici présents, auprès des établissements de santé dans leur territoire.

Cependant, par rapport à tous les amendements qui avaient été défendus tout à l'heure, celui que vient de présenter Mme la rapporteure nous semble le plus opérationnel. Car, une fois encore, nous devons être guidés par le souci que les conseils de surveillance continuent à fonctionner de façon efficace. Cet amendement nous semble répondre à cet impératif, d'où notre avis de sagesse.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'État, pour votre avis de sagesse sur l'amendement de notre rapporteure. Vous avez, l'un et l'autre, écouté les débats qui ont eu lieu sur tous les bancs de l'hémicycle. Même si nous ne sommes pas nombreux, les députés ont clairement exprimé une volonté de participer aux conseils de surveillance des hôpitaux qui se trouvent sur leur territoire.

L'amendement de Mme la rapporteure reprend globalement celui de mon collègue Thibault Bazin, en ajoutant un sénateur au député présent au sein des conseils de surveillance – et c'est tant mieux, les deux chambres seront ainsi représentées. Je pense que du bon boulot sera fait et que vous serez tous fiers de pouvoir y participer, parce qu'il y en a besoin. Il faut en effet savoir quelle est la position des hôpitaux sur diverses questions et quels sont les problèmes locaux. On ne sera plus hors-sol, mais bien ancré dans le territoire en étant présent dans la salle du conseil de surveillance. C'est une bonne fin de parcours pour une proposition de loi de simplification et de rénovation de la gouvernance des établissements publics de santé. (*M. Thibault Bazin applaudit.*)

Mme Stéphanie Rist, *rapporteure*. Vous allez pouvoir voter pour !

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Je tiens, au nom du groupe UDI et indépendants, à saluer le fait que des orateurs issus de tous les bancs aient pu s'exprimer, et à remercier le Gouvernement pour la sagesse dont il a fait preuve concernant l'amendement de Mme la rapporteure.

M. Thibault Bazin. Merci pour ce moment, monsieur le secrétaire d'État ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Quand il y a une volonté, il y a un chemin. Et je veux vraiment vous remercier, madame la rapporteure, d'avoir fait preuve d'écoute. Je pense qu'il y avait une solution simple quand on disait sans raison que c'était compliqué, et vous l'avez trouvée. L'amendement que vous proposez est tout à fait adapté et le groupe Libertés et territoires le votera. Je sais gré au Gouvernement de son avis de sagesse.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je m'associe à ces remerciements, madame la rapporteure, monsieur le secrétaire d'État. Il y a dans notre hémicycle des instants de concorde, et c'en est un. Sur l'ensemble des bancs, tout le monde s'est en effet exprimé pour que la représentation nationale soit présente au sein des conseils de surveillance.

Mme Émilie Bonnivard. Très bien !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Les sujets liés à la santé et à l'hospitalisation sont une des premières préoccupations des Français, sinon la principale,...

Mme Émilie Bonnivard. Tout à fait !

M. Cyrille Isaac-Sibille. ...et il est important que ceux qui votent les lois de finances puissent sur le terrain, au sein des conseils de surveillance, en vérifier et en évaluer l'impact. Merci à Mme la rapporteure et à M. le secrétaire d'État pour avoir trouvé le chemin permettant d'y parvenir.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Je m'associe, au nom de plusieurs des membres du groupe La République en marche, à la satisfaction de mes collègues qu'une solution ait pu être trouvée, grâce à l'attention particulière portée au sujet par notre rapporteure et par le secrétaire d'État. Car il s'agit vraiment d'une problématique de terrain, à laquelle nombre d'entre nous sont de ce fait sensibilisés. Les configurations en sont diverses et variées, mais elle est particulièrement prégnante dans les milieux ruraux en raison du besoin d'hôpitaux de proximité. Les lois de transformation et de réorganisation du système de santé nous ont entre autres conduits à nous interroger sur l'évolution des structures de proximité et à manifester vraiment le besoin d'entrer dans cette instance de réflexion et de pilotage de ces outils que sont nos hôpitaux, d'autant plus que s'ils ne sont pas au centre du système de santé – car la santé ne doit pas être centrée sur ses propres outils –, ils occupent tout de même une place prépondérante dans notre culture de santé. Toutes les décisions législatives prises à leur sujet méritent en conséquence d'être expliquées et suivies par les parlementaires au sein des outils de gouvernance. À nous maintenant d'avancer avec les équipes de santé. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. Les orateurs des différents groupes qui le souhaitent ont maintenant pu s'exprimer.

(L'amendement n° 1 rectifié est adopté.) (M. Cyrille Isaac-Sibille applaudit.)

EXPLICATIONS DE VOTE

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

M. Pierre Dharréville. Cette proposition de loi a eu un parcours un peu singulier. On peut s'interroger sur l'utilisation qui en a été faite depuis son dépôt, penser qu'il a été dans une certaine mesure le cheval de Troie du Gouvernement pour faire passer des mesures qu'il n'avait pas proposées ailleurs. Nous demeurons opposés à la logique même qui sous-tend ce texte, à savoir cette logique de dérégulation que nous avons dénoncée. Nous lui reprochons surtout de ne pas répondre aux véritables enjeux de l'hôpital public aujourd'hui, alors que celui-ci souffre toujours d'une crise profonde. Celle-ci avait déjà commencé avant la crise sanitaire et les problèmes sont loin d'être réglés. L'orientation et les décisions prises depuis un an n'ont pas permis d'amorcer un changement de cap et d'ouvrir de nouveaux possibles pour l'hôpital public. Cette nouvelle lecture a été relativement décevante, même si je concède qu'un certain nombre de dispositions à nos yeux extrêmement problématiques ont été abandonnées grâce au débat parlementaire, ce dont je me réjouis. Notre groupe demeure cependant opposé à la philosophie qui anime l'ensemble de ce texte ; c'est pourquoi nous nous y opposerons. *(Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour le groupe La République en marche.

Mme Annie Vidal. Cette proposition de loi que nous allons adopter en nouvelle lecture est une réponse, nous l'avons dit à plusieurs reprises lors de nos débats, aux conclusions des concertations du Ségur ; c'est aussi le fruit d'un débat riche, animé par les députés et par les sénateurs, qui ouvre des voies nouvelles en proposant un certain nombre d'avancées. Permettez-moi toutefois de regretter le rejet de l'amendement du Gouvernement à l'article 8 *bis*, qui aurait permis de disposer de nouveaux outils pour faire de la politique autrement sur nos territoires. Cela étant dit, les professionnels de santé attendaient des mesures concrètes, et c'est ce que nous prévoyons dans cette proposition de loi que le groupe La République en marche votera en confiance. Je leur adresse l'expression de notre grande reconnaissance, de notre respect et de nos encouragements pour continuer à nous accompagner, comme ils le font chaque jour, dans cette crise extrêmement prégnante.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour le groupe Les Républicains.

M. Jean-Pierre Door. Au terme de cette deuxième lecture, on peut dire que nous avons été présents en permanence à la fois en commission et dans l'hémicycle. Nous constatons encore une fois qu'il y a des parties de ping-pong entre l'Assemblée nationale et le Sénat, puisque si ce dernier avait apporté au texte beaucoup d'éléments importants et que vous en avez retenu quelques-uns, beaucoup d'autres ont été éliminés, et nous sommes revenus à la case départ.

Certes, vous nous avez tout de même écoutés sur certains points, notamment s'agissant du conseil de surveillance, où nous avons obtenu que des parlementaires soient présents – nous serons donc moins hors-sol. Mais d'autres points

négatifs perdurent, comme la prédominance du GHT dans la désignation des chefs de service. Et puis on a bien vu ce qu'il en est des praticiens hospitaliers et que le problème gênant entre les ESPIC et les services publics persiste faute d'avoir su trouver un bon équilibre. Le secrétaire d'État a certes dit qu'il y reviendrait ultérieurement, mais c'est aujourd'hui qu'on fait la loi.

Après ce que je viens de dire, nous ne pouvons pas nous opposer au texte, mais nous ne pouvons pas non plus le voter. Par conséquent, nous opterons pour une abstention positive *(Sourires)* en attendant la troisième lecture au retour du Sénat. Mais soyez tranquilles, madame la rapporteure, monsieur le secrétaire d'État, nous ne faisons pas d'opposition de principe.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je remercie encore une fois la rapporteure et le Gouvernement. Notre groupe votera avec plaisir et même avec bonheur cette proposition de loi. Toujours dans le cadre de la loi Ma santé 2022, nous avons fait beaucoup de choses grâce à ce texte. Nous améliorons ainsi l'organisation de notre système de santé. Je pense au mode de désignation des chefs de service et au meilleur équilibre trouvé entre les hôpitaux publics et les hôpitaux privés à but non lucratif. Je retiens également l'engagement qu'a pris le Gouvernement s'agissant du PLFSS et des médecins des ESPIC. Nous avons fait des progrès pour beaucoup de professions, notamment les sages-femmes. Tout n'est pas encore parfait, mais nous allons dans le bon sens.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour le groupe Socialistes et apparentés.

Mme Gisèle Biémouret. Depuis son examen en première lecture et alors que notre système de santé subit à nouveau une tension sans précédent, ce texte dont l'ambition est d'être la transposition des mesures non budgétaires du Ségur, soit cinq sur un total de trente-trois, manque son objectif en se cantonnant à une suite de mesures sans ligne directrice. J'ai pour ma part une pensée pour les infirmiers anesthésistes diplômés d'État, les IADE, car ils ont été trompés et sont énormément déçus aujourd'hui. Je regrette aussi plusieurs autres mesures, en particulier concernant la gouvernance des GHT. Tout cela ne nous convient pas. C'est pourquoi notre groupe ne votera toujours pas ce texte, qui ne s'est pas amélioré au fil de la navette et qui, nous le redisons, présente des dispositions d'une portée trop grave et non évaluée, en particulier pour les hôpitaux de proximité.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour le groupe Agir ensemble.

M. Paul Christophe. Bien évidemment, nous voterons ce texte qui s'inscrit dans le processus de traduction législative des mesures du Ségur, mesures ô combien attendues. Nous l'aurions aimé un peu plus ambitieux, vous le savez, monsieur le secrétaire d'État, madame la rapporteure, notamment sur le sujet des pratiques avancées. Pour autant, il faut agir en responsabilité au moment où les personnels soignants sont extrêmement sollicités et au vu de la tension sanitaire qui s'exerce dans notre pays, et envoyer un message positif.

Monsieur le secrétaire d'État, j'attire votre attention sur ceux qu'on appelle encore à ce jour les oubliés du Ségur à ce jour : vous savez que dans le champ du médico-social, en particulier dans le monde du handicap, il reste encore des réponses à apporter. Des négociations sont en cours avec

Michel Laforcade, nous espérons que les conclusions en seront à la hauteur des attentes et que nous pourrions nous réjouir alors des avancées proposées par le Gouvernement au titre des revalorisations salariales.

Mme la présidente. La parole est à Mme Béatrice Descamps, pour le groupe UDI et indépendants.

Mme Béatrice Descamps. Nous arrivons au terme de deux lectures de cette proposition de loi qui vise à donner une traduction législative à plusieurs mesures issues du Ségur de la santé et à tirer les enseignements d'une crise sanitaire inédite. Comme nous l'avons dit en discussion générale, nous regrettons son manque de vision, notamment sur la réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins et sur la désertification médicale, et estimons qu'il ne permettra pas de répondre aux difficultés que traverse notre système de santé. Nous soutenons bien sûr les dispositions permettant plus de souplesse dans la gouvernance des établissements de santé et l'élargissement attendu du champ des compétences de professionnels comme les masseurs kinésithérapeutes et les sages-femmes, qui constituent selon nous les mesures les plus importantes du texte. L'amendement sur la composition du conseil de surveillance présenté en seconde délibération répond également tout à fait à nos attentes.

Cependant, nos débats n'ont pas profité des avantages de la navette parlementaire. L'abandon, par un amendement du Gouvernement, de mesures pourtant issues de nos échanges et maintenues par la commission des affaires sociales témoigne d'un manque de reconnaissance du travail parlementaire, en particulier s'agissant des infirmiers anesthésistes ou des soins en orthophonie. Cela nous empêchera malheureusement de voter ce texte.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour le groupe Libertés et territoires.

Mme Jeanine Dubié. À la fin de cette deuxième lecture, je dois faire part de la déception de notre groupe. Nous l'avons dit et répété, le texte n'est toujours pas à la hauteur des enjeux quand on voit la situation dans laquelle se trouvent nos hôpitaux publics.

Si la proposition de loi comporte des mesures qui vont améliorer les situations et faciliter l'exécution de certaines tâches, il n'en demeure pas moins, madame la rapporteure, que vous auriez dû avoir plus d'audace s'agissant des pratiques avancées. Alors que le Sénat ainsi que la commission des affaires sociales de l'Assemblée avaient adopté une disposition en ce sens, ne pas reconnaître aux infirmiers anesthésistes le statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée est une erreur. Ces professionnels vont au charbon tous les jours ; depuis un an, ils n'arrêtent pas. Parfois, il faut savoir envoyer des signes de reconnaissance symbolique. La décision finale constitue donc une erreur.

Madame la rapporteure, même si le texte contient des avancées positives et même si je salue votre travail, votre esprit d'écoute et votre volonté de trouver des points d'équilibre, je pense qu'il aurait fallu être plus ambitieuse sur le sujet des pratiques avancées. Néanmoins, je vous sais tenue par la position de la majorité et par celle du Gouvernement et je ne vous en fais pas grief. Le groupe Libertés et territoires s'abstiendra sur le texte.

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(La proposition de loi est adoptée.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures, est reprise à dix-huit heures cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

2

DÉMOCRATISER LE SPORT EN FRANCE

Suite de la discussion d'une proposition de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi visant à démocratiser le sport en France (n^{os} 3808, 3980).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles, s'arrêtant à l'amendement n^o 311 à l'article 3.

Chers collègues, pour votre information, il reste près de 200 amendements à étudier. Je vous rappelle que l'Assemblée commencera demain matin par examiner la proposition de loi tendant à garantir le droit au respect de la dignité en détention.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Larive, pour un rappel au règlement.

M. Michel Larive. Mon rappel au règlement se fonde sur l'article 100. Les députés du groupe La France insoumise avaient déposé un amendement visant à sanctionner les pratiques homophobes dans le milieu du sport, au même titre que le sont les injures et les actes racistes. Cet amendement, n^o 194, proposé par le collectif Rouge direct, aurait sûrement reçu un écho favorable dans cet hémicycle. Hier soir encore il était jugé recevable, mais ce matin il est devenu irrecevable au titre de l'article 45 de la Constitution. Qui, en pleine nuit, statue à nouveau sur la recevabilité des amendements ?

Ce revirement a-t-il un lien avec le fait qu'un amendement sur l'identité de genre a été adopté contre l'avis du Gouvernement ? S'il est possible de discuter après l'article 1^{er} amendement qui évoque la lutte contre la discrimination en matière d'identité de genre, pourquoi n'est-il pas possible d'évoquer la lutte contre l'homophobie après l'article 8 *bis* ? Je me demande pourquoi vous ne voyez pas le lien avec le texte, réfléchissez-y encore.

Quel message voulez-vous envoyer ? En fait, vous devriez avoir honte. Comme le résume le collectif Rouge direct, la censure politique que vous nous faites subir au quotidien nous donne un bon indicateur quant à votre volonté réelle de lutter contre les LGBTphobies. Tout cela n'a aucun sens ; c'est vraiment le règne de l'arbitraire. C'est inadmissible, vous bafouez notre institution ; c'est un déni de démocratie caractérisé. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

Mme la présidente. Cher collègue, je pense que vous allez un peu loin en parlant de censure politique.

M. Michel Larive. C'est une censure !

Mme la présidente. Le président Wasserman m'a informé qu'un certain nombre de rappels au règlement avait été effectués hier concernant la recevabilité des amendements et le président Richard Ferrand m'a indiqué qu'il répondra à chaque sollicitation écrite, individuelle, concernant les questions d'irrecevabilité.

Mme Elsa Faucillon. Ah, parce qu'il faut lui écrire ?

Article 3 (suite)

Mme la présidente. La parole est à Mme Béatrice Descamps, pour soutenir l'amendement n° 311, qui fera l'objet d'un sous-amendement.

Mme Béatrice Descamps. Il s'agit de reconnaître, dans le plan sportif local, le rôle du sport comme vecteur d'intégration sociale et professionnelle. Alors que le Grenelle de l'éducation et de l'inclusion par le sport a récemment remis ses conclusions, il est indispensable de rappeler que le sport est plus qu'une simple activité : il est aussi un moteur dans l'intégration de certains territoires. Aussi le plan sportif local prévu au présent article doit-il rappeler l'objectif de promouvoir cette intégration sociale et économique par le sport.

Mme la présidente. La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir le sous-amendement n° 460.

Mme Perrine Goulet. J'ai déposé ce sous-amendement parce qu'un de mes amendements sur le sujet n'a pas passé les fourches caudines de la recevabilité. Il porte sur l'orientation et la réorientation des jeunes.

Les sportifs de haut niveau qui figurent sur une liste ont la possibilité de voir leurs candidatures réexaminées dans le cadre de Parcoursup. Ce que proposait le groupe Dem, c'était tout simplement d'étendre cette possibilité à l'ensemble des sportifs inclus dans les projets de performance fédéraux – à savoir les sportifs espoirs, les sportifs membres des collectifs nationaux et les sportifs faisant partie des centres de formation des clubs professionnels et ayant conclu une convention avec ces derniers –, c'est-à-dire à tous ces jeunes qui ne sont peut-être pas encore sportifs de haut niveau, mais qui sont dans des pépinières sportives.

Mme la présidente. La parole est à Mme Céline Calvez, rapporteure de la commission des affaires culturelles et de l'éducation pour le titre I^{er}, pour donner l'avis de la commission.

Mme Céline Calvez, rapporteure de la commission des affaires culturelles et de l'éducation pour le titre I^{er}. Je vous remercie d'évoquer l'intégration sociale et professionnelle par le sport. C'est une dimension importante que nous avons reconnue en

dotant les conférences régionales du sport d'une onzième mission en ce sens. L'amendement est donc à mon sens satisfait.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée des sports, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée chargée des sports. Concernant l'amendement de Mme Descamps, je l'ai dit hier à propos de la promotion de la pratique féminine : je ne suis pas favorable à l'établissement d'une nouvelle liste de thématiques abordées par les plans sportifs locaux. En effet, ceux-ci peuvent reprendre les – nombreux – thèmes des conférences régionales, dont une liste est établie dans le code du sport.

Tout en étant plutôt défavorable à l'amendement, je donnerai un avis de sagesse : l'insertion par le sport est un élément très important, et nous l'encourageons ; il pourrait, après tout, être intéressant de le mentionner au niveau local.

S'agissant du sous-amendement, nous avons entamé un véritable travail avec le ministère de l'enseignement supérieur pour redéfinir la liste des sportifs de haut niveau pouvant avoir accès à des dérogations sur Parcoursup. Nous en sommes au tout début de ce travail. Si nous parvenons à bien définir le périmètre de cette liste et à faire en sorte que les jeunes qui sont en même temps sportifs et étudiants bénéficient de véritables dérogations, nous irons vers ce que Mme Goulet propose. Mais cela ne pourra intervenir que dans un second temps : si le champ des bénéficiaires est trop large, il sera difficile d'établir des priorités et le ministère de l'enseignement supérieur n'accédera pas à nos demandes.

Nous souhaitons d'abord que les sportifs de haut niveau puissent disposer de dérogations. Intégrer trop de monde dès le départ dans ce dispositif – qui sera effectif dès la rentrée prochaine – fausserait le travail que nous menons avec le ministère. Même s'il pose un principe que nous poursuivrons sur le long terme, je vous demanderai de retirer le sous-amendement ; à défaut j'émettrai un avis défavorable.

(*Le sous-amendement n° 460 est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Mörch.

Mme Sandrine Mörch. Je salue l'initiative de Mme la rapporteure, qui a précisé le contenu du plan sportif local. J'ai voulu y ajouter l'idée de diversification, parce que de très nombreuses associations et beaucoup de clubs sportifs se diversifient et mettent en avant le sport pour gagner en bien-être, pour se maintenir en bonne santé ou comme un moyen, quand on est une fille, pour s'imposer dans son quartier.

Je vous donnerai un exemple concret de ma circonscription : le Football Club Bagatelle, qui est implanté à Toulouse, au cœur d'un quartier prioritaire de la politique de la ville, accueille dans son école de football 300 enfants et adolescents. Des années de travail acharné d'une équipe de bénévoles leur ont permis d'atteindre un niveau sportif très intéressant. Certains jeunes, qui viennent de villes ou de quartiers favorisés, font parfois plus de trente minutes de trajet pour rejoindre le club et pratiquer ce sport. La mixité sociale est évidemment excellente, et la réussite du club fait la fierté du quartier. Revers de la médaille : tous les ans, le club est contraint de refuser environ 80 inscriptions à des jeunes qui, pour certains, n'ont pas d'autre solution pour jouer au football près de chez eux.

S'agissant des infrastructures, le club ne dispose que d'un terrain et demi, partagé avec les écoles du quartier et ouvert à tous. Permettre à tous les jeunes du quartier d'utiliser ce terrain pour faire du sport est bien entendu louable, mais cela provoque une dégradation plus rapide des infrastructures et parfois des tensions entre jeunes et bénévoles.

Cet exemple, qui existe dans d'innombrables villes de France, montre qu'une planification et une coopération de tous est nécessaire pour coordonner les pratiques de sport récréatives ou éducatives, le sport santé, la compétition à différents niveaux et surtout la place que les filles doivent prendre dans le sport. Poursuivons cet engagement pour soutenir la diversité des pratiques dans les parcours sportifs locaux : c'est le meilleur moyen de les démocratiser.

(L'amendement n° 311 est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 387 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 387, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 118 et 128 de M. Éric Girardin sont défendus.

(Les amendements n°s 118 et 128, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Régis Juanico, pour soutenir l'amendement n° 448.

M. Régis Juanico. Cet amendement vise à préciser et à élargir la liste des acteurs participant à l'élaboration du plan sportif local. Comme l'initiative en revient au bloc communal ou intercommunal, il y aura la commune ou l'intercommunalité, mais il faut également prévoir que les autres collectivités territoriales, telles que le département ou la région, si par exemple un collège ou un lycée est présent dans le territoire du plan sportif local, puissent siéger.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. L'initiative du plan sportif local appartient aux collectivités, rien ne les empêche d'en associer d'autres. Avis défavorable.

(L'amendement n° 448, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'article 3, je suis saisie par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n° 388 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 388, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Régis Juanico, pour soutenir l'amendement n° 275.

M. Régis Juanico. Nous avons adopté hier un amendement visant à favoriser l'utilisation par les associations sportives des équipements sportifs des établissements supérieurs. Il serait intéressant d'associer ceux-ci aux réflexions et à l'élaboration des plans sportifs locaux de leur environnement immédiat.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Inclut-on les représentants des établissements d'enseignement supérieur alors qu'il n'y a pas d'université sur le territoire de la commune ou de l'établissement public de coopération intercommunale – EPCI ? Cela me paraît compliqué. Rien ne l'empêche, mais introduire ces représentants parmi ceux qui doivent absolument faire partie du plan sportif ne me paraît pas pertinent. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. On pourrait considérer que ces établissements sont inclus dans l'expression « communauté éducative ». Mais nous nous sommes aussi interrogés sur l'opportunité de mentionner les maisons sport-santé, elles aussi présentes dans certains territoires et pas d'autres. Pourquoi ne pas ajouter, dans ce cas, les universités, dans la mesure où vous avez choisi de les inclure parmi les établissements dans lesquels les associations ont le droit d'entrer pour faire du sport ? Avis de sagesse.

(L'amendement n° 275 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Régis Juanico, pour soutenir l'amendement n° 282.

M. Régis Juanico. Le texte mentionne la « communauté éducative » ; il me paraît important de préciser qu'en particulier, les parents d'élèves doivent être associés à l'élaboration du plan sportif local, afin de les impliquer pleinement dans les parcours sportifs des enfants, de la maternelle à l'université.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Pour moi, la communauté éducative comprend déjà les parents d'élèves. Avis défavorable.

(L'amendement n° 282, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 389 et 390 de la commission sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 389 et 390, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. François Cormier-Bouligeon, pour soutenir l'amendement n° 416.

M. François Cormier-Bouligeon. Cet amendement du groupe d'études sur le sport a été cosigné par de nombreux députés d'à peu près tous les groupes. Il s'inspire d'échanges que nous avons eus à l'occasion de nos nombreuses auditions mais également de travaux parlementaires nombreux et constants ; je pense notamment au rapport de Régis Juanico et Pascal Deguilhem de 2016 et au rapport que nous avons remis, la sénatrice Françoise Gatel et moi-même, au Premier ministre en 2019.

Il vise deux objectifs, dans la perspective de développer le sport et les activités sportives. Premier objectif : permettre aux collectivités locales qui le souhaitent de mettre en place un « conseil local des activités physiques et sportives », c'est-à-dire une instance qui prolongerait l'action de l'Agence nationale du sport et des conférences régionales du sport – CRS – qui se mettent en place dans les régions, sur le terrain, c'est-à-dire là où se développent les activités de façon pragmatique et efficace.

Second objectif : mettre l'accent sur le parcours sportif de l'enfant, car c'est dès le plus jeune âge que l'on crée l'habitus sportif et nous devons donc porter une attention particulière aux plus jeunes.

Cet amendement n'oblige à rien ; il permet, dans le respect de la libre administration des collectivités locales.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. La création d'un conseil local qui accompagnerait les plans sportifs locaux est une proposition revenue assez souvent. Mais je ne suis pas sûre qu'elle faciliterait leur élaboration. Ce formalisme alourdirait à mon sens le travail, qui doit se concentrer sur la manière d'harmoniser les différentes actions au sein des plans sportifs locaux. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Avis défavorable. Vous avez choisi de faire figurer dans cette proposition de loi un plan sportif local qui n'est pas obligatoire ; je trouve donc intéressant de laisser les territoires expérimenter librement leur organisation, en fonction de leurs spécificités. L'idée est de laisser la main aux EPCI ou aux municipalités, voire aux départements, pour nourrir la conférence territoriale. Je ne souhaite pas alourdir administrativement cette possibilité offerte aux collectivités.

Vous abordez néanmoins un point très intéressant, celui du parcours sportif de l'enfant, sur lequel le plan sportif local pourrait porter un regard particulier. Ce point sera traité par d'autres amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. François Cormier-Bouligeon.

M. François Cormier-Bouligeon. Vous parlez d'alourdissement ; mais l'article 3 comporte déjà la liste de ceux qui peuvent participer à ces conseils locaux. L'amendement ne fait donc que formaliser, sous la forme d'un conseil local, ce que l'article indique déjà. Sa création est, en outre, laissée à la libre appréciation des collectivités locales ; certaines seront volontaires pour aller plus loin, en cohérence avec ce que préconiseront les CRS. Je maintiens l'amendement et appelle nos collègues à le voter.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Céline Calvez, rapporteure. Tel que l'amendement est rédigé, le plan sportif ne pourrait être adopté qu'en cas de constitution d'un conseil local : ce n'est donc pas simplement une formalisation, cela ajoute une condition. J'y reste défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Il est important de discuter du contenu avant d'imaginer la coquille dans laquelle nous le logerons. Actons déjà dans cette loi l'importance particulière accordée au plan sportif local ; nous pourrions par la suite formaliser l'organisation dans le sens que vous proposez.

Mme la présidente. La parole est à M. Belkhir Belhaddad.

M. Belkhir Belhaddad. L'idée de notre collègue François Cormier-Bouligeon est très intéressante. Nous avons évoqué hier soir l'Agence nationale du sport et les conférences régionales du sport. Un diagnostic régional est en train d'être établi. Parallèlement, nous allons instaurer le présent dispositif, local, dans les mois à venir. Cela fait beaucoup de choses, et je crois qu'il faut donner du temps au temps : avançons tranquillement, notamment en mettant en évidence la cohérence et la synergie dans la définition des stratégies au niveau régional comme au niveau local. De plus, il faut laisser le temps aux acteurs de se mobiliser. Quand tout cela sera consolidé viendra le moment de décider ce que vous proposez, monsieur Cormier-Bouligeon, et qui, je le répète, est intéressant.

Au nom du groupe La République en marche, je suis donc plutôt défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Larive.

M. Michel Larive. Je trouve au contraire que c'est un amendement très cohérent, et, validant les plans sportifs locaux, en cohérence avec ce que vous avez fait avant. En outre, c'est un amendement de respect de l'échelon local. C'est rare vu vos politiques, après, déjà, celles de M. Sarkozy et M. Hollande, de recentralisation et de métropolisation. Nous le voterons.

M. François Cormier-Bouligeon. Merci !

(L'amendement n° 416 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 391 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 391, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 473 du Gouvernement.

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Vous êtes nombreux à avoir proposé d'inscrire dans le code de l'éducation l'obligation pour les établissements du premier degré, comme elle existe déjà pour les établissements du second degré, de créer leur association sportive afin de favoriser l'activité sportive des jeunes à l'école maternelle et à l'école élémentaire. Je partage bien évidemment cet objectif. La création d'une association sportive dans chaque établissement du premier degré permettra de donner plus de moyens aux jeunes, à leurs parents, aux professeurs et aux directeurs d'école pour développer des projets sportifs, mais pas uniquement.

Dans les établissements du premier degré, les professeurs peuvent proposer des parcours éducatifs aux élèves, qu'il s'agisse de parcours d'éducation artistique et culturelle, de parcours éducatifs de santé ou d'autres parcours encore. Or, bien souvent, ils ne savent pas dans quel cadre déployer ces parcours éducatifs. Nous avons donc jugé opportun, avec Jean-Michel Blanquer, d'encourager, dans ces établissements,

la création d'une association proposant des activités dépassant le champ sportif et favorisant l'engagement des élèves des écoles maternelles et primaires en les sensibilisant, dès le plus jeune âge, à cette thématique.

Cette démarche permettra en outre de favoriser la politique de bénévolat que nous souhaitons soutenir.

Les associations des établissements du premier degré proposeront non seulement des activités sportives, mais aussi diverses activités éducatives. Elles faciliteront ainsi les échanges avec les différents acteurs du territoire et les parents d'élèves et initieront les enfants à la vie associative pendant les temps scolaire et périscolaire. Ces associations contribueront donc à rendre palpable et réelle la notion d'alliance éducative que nous avons développée hier lors de la présentation du texte et vers laquelle nous entendons orienter le plus grand nombre possible d'associations sportives de territoires, d'établissements scolaires et de collectivités.

Afin d'inciter les établissements du premier degré à créer une association, nous comptons sur le réseau Génération 2024, qui réunit un très grand nombre d'établissements, mais aussi sur la labellisation Terre de jeux 2024, dont bénéficient un grand nombre de communautés d'agglomération et de communes, et sur la labellisation Ville active et sportive du ministère chargé des sports.

Tel est, mesdames et messieurs les députés, le sens de l'amendement n° 473 proposé par le Gouvernement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Je vous remercie, madame la ministre déléguée, d'avoir rappelé ce que vont permettre les alliances éducatives territoriales. Cet amendement permet également de reconnaître les plans sportifs locaux dans le code de l'éducation : c'est une autre avancée à souligner.

L'idée d'offrir, par le biais des associations des établissements du premier degré, un cadre à la réalisation de projets qui ne seront pas uniquement sportifs me paraît très intéressante. Elle montre combien le sport est vecteur d'engagement. L'alliance éducative territoriale promue par le Gouvernement permettra de susciter une diversité de projets. Cette possibilité sera par ailleurs inscrite dans le code de l'éducation. À titre personnel, je suis donc favorable à l'amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Régis Juanico.

M. Régis Juanico. Je suis favorable à l'amendement présenté par Mme la ministre déléguée.

Nous avons évoqué tout à l'heure les conseils locaux des activités physiques et sportives, mais la création d'une association sportive dans les établissements du premier degré, comme il en existe dans les collèges et les lycées, constituait également l'une des propositions contenues dans le rapport au Premier ministre que j'avais écrit avec Pascal Deguilhem en 2016 sur l'activité physique et sportive tout au long de la vie.

Je suis cependant sceptique quant à l'appellation « alliance éducative territoriale ». Pour favoriser la continuité du parcours sportif, il faut en effet assurer un lien entre les activités pratiquées pendant le temps scolaire – l'éducation physique et sportive, l'EPS, mais aussi les activités physiques, sportives et artistiques, les APSA, que vous avez évoquées –, celles pratiquées pendant le temps périscolaire et celles pratiquées pendant le temps extrascolaire. J'ajoute que les associa-

tions sportives peuvent intervenir à l'école et dans les établissements du second degré, sans oublier le réseau Génération 2024, que vous avez mentionné.

Toutefois, pour garantir un véritable parallélisme avec le système en place dans les collèges et dans les lycées, de nouvelles ressources humaines seront indispensables. Or elles risquent de manquer dans les établissements du premier degré. Pour le moment, l'Union sportive de l'enseignement du premier degré – USEP – et les associations du premier degré fonctionnent sur la base du volontariat.

De leur côté, les 30 000 enseignants d'EPS des collèges et des lycées bénéficient d'un forfait de trois heures consacrées au développement de l'association sportive de l'établissement dans lequel ils exercent. Ce forfait est compris dans leur temps de travail hebdomadaire. Ils sont donc rémunérés pour s'occuper de l'association sportive. Un système équivalent sera-t-il prévu pour les établissements du premier degré ? Nous pourrions certes compter sur des personnes ressources puisque 10 % des professeurs des écoles sont issus de la filière STAPS – sciences et techniques des activités physiques et sportives – et possèdent donc les compétences nécessaires pour animer une association.

Sous réserve que des moyens humains et financiers soient prévus et que la désignation des savoirs fondamentaux soit harmonisée afin d'assurer une continuité entre l'école primaire et le collège – notamment pour le cycle 3, entre le CM2 et la sixième, pour « le savoir nager » et « le savoir rouler à vélo » –, nous partageons l'objectif du Gouvernement. Nous l'invitons cependant à réfléchir à une meilleure formulation.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Larive.

M. Michel Larive. Je vous ai écoutée attentivement, madame la ministre déléguée, et je déduis de vos propos que vous approuvez la proposition d'inscrire dans le code de l'éducation l'obligation pour les établissements du premier degré de créer leur association sportive. Nous défendions cette proposition, mais notre amendement a été déclaré irrecevable en séance publique alors qu'il a été examiné en commission. Le vôtre, en revanche, qui reprend les idées développées il y a quelques instants par notre collègue, s'écarte radicalement de l'objet de la proposition de loi puisqu'il développe la notion d'alliance éducative territoriale.

L'amendement que nous avons déposé émanait du Comité national olympique et sportif français – CNOSF – et a été proposé par plusieurs autres groupes, dont certains ont eu la chance qu'il soit jugé recevable. Voilà une nouvelle illustration de la censure politique. Notre amendement était beaucoup plus proche du cœur de la proposition de loi que l'amendement du Gouvernement ! Je ne fais évidemment qu'exprimer un avis subjectif, mais c'est aussi le cas de ceux qui ont jugé irrecevable notre amendement...

Mme la présidente. La parole est à Mme Sylvie Charrière.

Mme Sylvie Charrière. Nous sommes en effet nombreux à avoir déposé un amendement pour inscrire dans le code de l'éducation l'obligation pour les établissements du premier degré de créer leur association sportive. Nous nous réjouissons donc de la belle initiative que vous venez de nous présenter, madame la ministre déléguée.

Quant aux alliances éducatives territoriales et pour revenir sur les propos de M. Juanico, comme vous le savez, je suis très engagée sur le sujet des cités éducatives, qui reposent

précisément sur des alliances de territoires. Or quoi de mieux qu'une association pour faire le lien entre l'éducation nationale et les acteurs territoriaux et pour favoriser les échanges et le partage de compétences autour de la construction de différents types de parcours ?

L'amendement que j'avais déposé a, comme beaucoup d'autres, été jugé irrecevable au titre de l'article 40. Il proposait, pour répondre à la question fort justement soulevée par Régis Juanico des ressources humaines, d'inscrire le projet d'association dans le cadre du projet d'école afin de prévoir des heures d'accompagnement pédagogique complémentaires pour encadrer les activités de l'association.

Mme la présidente. La parole est à Mme Elsa Faucillon.

Mme Elsa Faucillon. En cette période difficile, toute mesure positive est bonne à prendre ! Nous avons cependant formulé des propositions dans nos amendements jugés irrecevables, non seulement pour compléter le dispositif présenté par le Gouvernement dans l'amendement n° 473, mais pour lui donner une véritable force, renforcer son sens et l'inscrire pleinement dans la réalité – je pense notamment à notre proposition relative aux personnes ressources en éducation physique et sportive.

Notre incompréhension reste entière quant aux raisons qui ont justifié l'irrecevabilité de nos amendements puisque ces derniers traitaient précisément de la mesure proposée par le Gouvernement. Nous étions nombreux hier, sur tous les bancs, à interpellier le président de l'Assemblée nationale sur cette question. Le président de séance s'était engagé à lui transmettre nos interrogations et vous nous répondez aujourd'hui, madame la présidente, que nous devons lui écrire individuellement pour obtenir, peut-être, une réponse écrite.

Je le redis, ce n'est pas ce que nous demandons : nous voulons des explications du président de l'Assemblée nationale sur les critères utilisés pour juger de l'irrecevabilité des amendements. Nous avons des choses à en dire puisque nous faisons partie de cette assemblée ! La procédure actuelle ne permet pas aux députés de travailler démocratiquement. J'ose espérer qu'il n'est aucunement question d'écrits individuels, comme vous l'avez indiqué, madame la présidente. En tout état de cause, je vous demande de transmettre de nouveau notre demande à Richard Ferrand.

Mme la présidente. Je pourrais bien sûr détailler tous les motifs d'irrecevabilité d'un amendement, chère collègue, mais nous y passerions beaucoup de temps. Rappelons simplement que le Gouvernement n'est pas soumis à l'article 40 de la Constitution.

La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.

M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation. Je voudrais apporter un peu de clarté. Mme la présidente vient d'indiquer que le Gouvernement n'était pas soumis à l'article 40. Les amendements déposés en commission ont été déclarés irrecevables à ce titre car ils rendaient la création d'une association obligatoire, ce qui créait une nouvelle charge publique.

Mme Elsa Faucillon. Pas tous !

M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation. Si ! Par ailleurs, nous n'allons pas refaire le débat sur l'article 45 que nous avons eu en commission, mais je rappelle que le texte original ne conte-

nait pas d'accroche juridique et qu'elle a été créée en commission. Il est heureux qu'elle ait donné au Gouvernement l'opportunité de déposer l'amendement n° 473.

Je le répète, l'obligation de créer une association crée du même coup une charge : c'est la raison pour laquelle les amendements qui la proposait ont été jugés irrecevables au titre de l'article 40, auquel le Gouvernement n'est pas soumis.

Pour le reste, j'entends vos interrogations, madame Faucillon, mais elles ont été transmises au président de l'Assemblée nationale et nous serons appelés à en discuter en conférence des présidents.

Mme Elsa Faucillon. Cette explication ne tient pas sur l'article 45 !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Pourquoi avons-nous rendu facultative la création d'une association dans les établissements du premier degré ? Parce que contrairement aux établissements du second degré, les établissements du premier degré bénéficient d'une entière liberté pédagogique. Le Gouvernement a souhaité s'appuyer sur ce principe pour offrir aux enseignants du premier degré la possibilité de créer ou non une association autour d'un projet qui leur est cher. En particulier, l'éducation à l'engagement peut prendre le sport comme support et c'est que nous avons voulu mettre en évidence.

Néanmoins, si le Gouvernement a présenté cet amendement, ce n'est pas parce qu'il désapprouvait le caractère obligatoire du dispositif proposé par les autres amendements, mais parce qu'il n'approuvait pas ces amendements sur le fond.

(L'amendement n° 473 est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 3.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	67
Nombre de suffrages exprimés	67
Majorité absolue	34
Pour l'adoption	67
contre	0

(L'article 3, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur quelques bancs du groupe Dem.)

Après l'article 3

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Pauget, pour soutenir l'amendement n° 98.

M. Éric Pauget. Il vise à intégrer, au sein des conférences régionales du sport, des représentants des agences régionales de santé – ARS – en tant que représentants du ministère de la santé. L'objectif est de créer du lien, de décloisonner les services et d'être plus efficient. Alors que le thème du sport

santé est devenu un sujet prégnant dans notre société, la présence d'un représentant de l'ARS au sein de la conférence régionale du sport pourrait ouvrir de réelles opportunités.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Cette demande a été formulée à plusieurs reprises en commission. Depuis un décret du 20 octobre 2020, l'article R.112-45 du code du sport prévoit que la présence de représentants de l'ARS dans les conférences régionales du sport. L'amendement est satisfait. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Avis défavorable.

(L'amendement n° 98 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Elsa Faucillon, pour soutenir les amendements n° 35 rectifié, 36 et 34, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Elsa Faucillon. Les trois amendements visent tous à compléter le code de l'urbanisme.

Le n° 35 rectifié cherche à prendre en considération le développement des mobilités douces qui représente un enjeu double, ayant trait à l'écologie mais aussi à l'activité physique. Il est ici question de démocratiser le sport ; or nos échanges montrent bien qu'il s'agit d'une question à la fois sociale et territoriale. C'est pourquoi nous souhaitons que « l'accès de toutes et tous à la pratique physique » soit inscrit parmi les équilibres urbains à respecter, afin que tous les territoires soient pourvus de structures et d'équipements susceptibles de répondre aux besoins des habitantes et des habitants. On sait combien l'accès aux équipements sportifs demeure très inégalitaire.

Le n° 36 prévoit l'instauration de schémas départementaux des équipements sportifs, afin de répondre spécifiquement aux besoins existant dans chaque département. Certains départements en disposent déjà mais ce n'est pas le cas partout.

Enfin, le n° 343 vise à compléter le premier alinéa de l'article L. 300-1 du code de l'urbanisme, qui présente les objectifs recherchés par les collectivités pour mettre en œuvre un projet urbain cohérent et susceptible de répondre aux besoins de la population.

Les trois amendements sont donc cohérents les uns par rapport aux autres ; c'est pour cela que je les ai présentés ensemble.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Avec votre groupe, vous avez posé, dès nos travaux en commission, la question de la place des pratiques sportives dans le code de l'urbanisme. Je pense en effet que c'est très important : cela fait partie des mesures concrètes qui peuvent permettre de changer les choses. En commission, nous avons inclus les équipements sportifs dans la liste des éléments à intégrer dans les projets d'aménagement et de développement durables, ce qui constituait déjà une première avancée. Quant au reste de vos propositions, elles me paraissent un peu prématurées ; j'y suis donc défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Je suis défavorable à l'amendement n° 35 rectifié tel qu'il est rédigé : je suis certes favorable à la première mesure proposée, qui consiste à compléter l'article L. 101-2 du code de l'urbanisme par un alinéa mentionnant « l'accès de toutes et tous à la pratique physique », mais je ne souhaite pas qu'on y ajoute « la pratique sportive », comme vous le proposez ensuite. En effet, une telle précision aurait pour conséquence de contraindre à l'installation d'équipements spécifiques et non simplement à des aménagements urbains susceptibles de faciliter la pratique physique.

L'avis est également défavorable pour vos deux amendements suivants.

Mme la présidente. La parole est à Mme Elsa Faucillon.

Mme Elsa Faucillon. J'ai un peu de mal à comprendre pourquoi l'instauration de schémas départementaux des équipements sportifs – ce que propose l'amendement n° 36 – est prématurée. Certains départements le font et quand ils sont réalisés, ils apparaissent utiles. Il n'y a donc rien de prématuré ! Vous pouvez ne pas être d'accord sur le principe et nous pouvons en discuter, mais je ne vois pas en quoi ils sont prématurés.

(Les amendements n° 35 rectifié, 36 et 34, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Article 3 bis

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Minot.

M. Maxime Minot. L'article 3 bis, adopté par voie d'amendement en commission, prévoit que la rédaction des projets d'aménagement et de développement durables doit tenir compte des équipements et infrastructures sportifs. Ce document-cadre est fondamental dans l'établissement du plan local d'urbanisme et pour prendre en considération les besoins de la population.

Les articles du code de l'urbanisme concernant leur élaboration ne tiennent quasiment jamais compte des équipements sportifs et de l'accès des citoyens à ces infrastructures. Pourtant, le manque d'activité physique est à l'origine de nombreuses pathologies chaque année en France et contribue à détériorer la santé de nos concitoyens. Pratiquer une activité physique – nous l'avons souligné à plusieurs reprises durant la discussion générale – permet d'améliorer la qualité de vie de chacun et de réduire le risque de maladie.

Le sport et la pratique d'activités sportives doivent donc être pleinement pris en considération dans la rédaction des projets d'aménagement et de développement durables, afin de favoriser l'accès au sport du plus grand nombre en France. C'est le sens de cet article.

Toutefois, je demeure méfiant quant à l'application concrète de cette mesure ; en effet, les projets d'aménagement et de développement durables sont difficiles à constituer. Si cet article part d'une bonne intention, il me paraît nécessaire de rester prudents face aux conséquences préjudiciables qu'il pourrait engendrer, notamment en rendant encore plus complexe l'élaboration de ces projets.

Mme la présidente. La parole est à M. Régis Juanico, pour soutenir l'amendement n° 250.

M. Régis Juanico. Il est rédactionnel et vise à faire mention d'« équipements, notamment sportifs » plutôt que « d'équipements [et] d'infrastructures sportives ».

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Avis de sagesse.

(L'amendement n° 250 est adopté.)

(L'article 3 bis, amendé, est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures cinquante, est reprise à dix-huit heures cinquante-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Article 3 ter

Mme la présidente. La parole est à Mme Sylvie Charrière.

Mme Sylvie Charrière. Le sport est un moyen unique et formidable pour permettre à notre jeunesse d'améliorer sa santé, de développer ses capacités physiques, de se mettre en sécurité et aussi de cultiver des capacités humaines essentielles – solidarité, respect d'autrui, engagement, goût de l'effort. Construire ces acquis nécessite du temps et une culture commune entre tous les formateurs, qu'ils soient dans ou hors l'école. L'exigence de continuité des parcours impose que tous les acteurs construisent des progressions communes mais aussi qu'ils puissent mettre en commun des moments et des lieux.

Ce travail de lien ne va pas de soi ; de nombreuses cités éducatives ont choisi le sport comme colonne vertébrale et force est de constater que la proposition que nous faisons, qui consiste à construire des parcours sportifs tout au long de la vie et sur tous les temps de l'enfant, dans le cadre des plans sportifs locaux, a tout son sens. Il est donc essentiel de construire des alliances éducatives mais aussi sportives au niveau des territoires.

Mme la présidente. La parole est à M. Régis Juanico, pour soutenir l'amendement n° 284, tendant à supprimer l'article 3 ter.

M. Régis Juanico. Cet article apparaît comme totalement redondant par rapport à l'article 3, qui est désormais explicite et précis. Les établissements du premier et du second degrés sont bien prévus dans l'élaboration des plans sportifs locaux ; en outre, le « parcours sportif » est explicitement mentionné à l'article 3. Pourquoi ajouter un article qui se contente de répéter exactement les mêmes choses en ajoutant simplement qu'il faut favoriser les complémentarités ? Il me semble que cet article est un peu bavard.

M. Michel Larive. C'est satisfait !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Je vous proposerai ensuite un amendement de réécriture de l'article et il serait intéressant que nous puissions en discuter ; je suis donc défavorable à votre amendement de suppression.

(L'amendement n° 284, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 393.

Mme Céline Calvez, rapporteure. Cet amendement réécrit l'article et vise à compléter le code de l'éducation en allant plus loin que ce que nous avons déjà fait lorsque nous avons mentionné les alliances éducatives : il s'agit d'affirmer la complémentarité qui doit exister entre l'éducation physique et sportive et les activités pratiquées dans le cadre du sport scolaire et du sport associatif. Nous souhaitons consacrer l'idée d'un socle construit autour de l'EPS, et favoriser une complémentarité de ses apprentissages avec les aptitudes développées par ailleurs par l'enfant dans son parcours, dans le cadre des activités volontaires dans le cadre scolaire comme des associations sportives.

Il s'agit d'articuler les différents temps de l'enfant, afin d'élaborer un parcours sportif tout au long de la vie et surtout dès le plus jeune âge. C'est l'objet de cet amendement qui vise à réécrire l'article 3 ter.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Je crois qu'il y a un sous-amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. Je n'en ai pas.

M. Maxime Minot. Qu'est-ce que c'est que ce délire ? C'est une caméra cachée ?

Mme la présidente. On m'a informée, en début de séance, du retrait du sous-amendement qui avait été déposé.

M. Maxime Minot. Il faut accorder vos violons ! On n'est pas près d'avoir fini...

Mme Sylvie Charrière. Détendons-nous !

M. Maxime Minot. Vous venez d'arriver ! *(Sourires.)*

Mme Céline Calvez, rapporteure. S'il n'y a plus de sous-amendement, tant pis !

Mme la présidente. L'auteur du sous-amendement m'ayant demandé de le retirer, il n'y en a plus. Madame la ministre déléguée, je souhaiterais avoir votre avis sur l'amendement n° 393.

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Dans ce cas, j'émet un avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Cécile Rilhac.

Mme Cécile Rilhac. Je voulais appeler votre attention sur le terme « complémentarité » employé dans la rédaction de Mme la rapporteure. L'EPS est obligatoire pour tous les élèves, de la maternelle au lycée, et donne lieu à une épreuve au baccalauréat. Si complémentarité il doit y avoir avec les activités sportives pratiquées en dehors du cadre scolaire, il faut qu'elle s'organise à partir de l'EPS et pas des associations sportives. Le sport pratiqué en association

vient en complément de celui effectué dans le cadre de l'EPS parce que le premier est volontaire, facultatif ou optionnel, tandis que le second est obligatoire.

Je voudrais m'assurer qu'il n'y a aucune ambiguïté, que nous sommes tous bien d'accord sur le fait que la rédaction proposée par Mme la rapporteure va bien dans ce sens : le sport pratiqué en association complète et enrichit les apprentissages effectués pendant les cours d'EPS.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Larive.

M. Michel Larive. J'allais dire la même chose ! Vous essayez de sauver la mise de votre groupe, et vous avez raison ; mais la rédaction actuelle dit que l'EPS est complémentaire des activités en associations sportives alors que c'est exactement l'inverse qu'il fallait écrire puisque la première est obligatoire et que les secondes sont facultatives !

L'eau n'est pas sèche, si vous me permettez l'expression. (*Sourires.*) La langue française a un sens, et nous sommes bien obligés de lire ce qui est écrit, c'est-à-dire que l'EPS est complémentaire des activités en association sportive. Il me semble que vous vouliez dire exactement l'inverse.

Dans ces conditions, que voulez-vous que je vous dise ? Il faut carrément supprimer et réécrire complètement l'article 3 *ter*.

Mme Elsa Faucillon. Il a raison !

Mme la présidente. La parole est à M. Régis Juanico.

M. Régis Juanico. Pour ma part, je voterai contre l'amendement n° 393. Je répète que l'article 3 *ter* est superfétatoire : l'article 3 – qui prévoit un parcours sportif tout au long de la vie pour tous les publics et englobe ainsi les scolaires – suffit largement.

Rappelons que tous nos amendements concernant l'EPS ont été déclarés irrecevables, comme sans relation et sans rapport avec le texte. J'aurais donc du mal à supporter que cette rédaction approximative sur les complémentarités entre l'EPS et les activités sportives pratiquées sur le temps périscolaire ou extrascolaire vienne susciter un débat dans le pays et, je vous l'assure, de vives réactions parmi les professeurs des écoles et enseignants d'EPS.

Mme la présidente. La parole est à Mme Elsa Faucillon.

Mme Elsa Faucillon. Le plus sage serait de retirer cet amendement qui ne vous satisfait pas vous-même, madame la rapporteure, si l'on en juge par l'exposé des motifs, où il est qualifié d'amendement de repli. Vous aviez, semble-t-il, convenu entre vous qu'il serait modifié par un sous-amendement. Or celui-ci a finalement été retiré.

Alors qu'il n'ajoute rien, cet amendement représente un danger tel qu'il est formulé. Je n'ose croire que c'est cela que vous vouliez dire. Les professeurs d'EPS vont très mal le prendre, à juste titre. Si réellement ce n'est pas ce que vous voulez dire, le plus sage serait de le retirer. À mon avis, ce serait pour vous la manière de moins perdre la face.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Cet amendement nous paraissait très intéressant parce qu'il évoque quelque chose qui n'est inscrit nulle part et que vous avez à plusieurs reprises évoqué : le parcours sportif de l'enfant tout au long de la vie. Si nous avions souhaité le sous-

amender, c'était effectivement pour envisager le parcours sportif de l'enfant de manière globale, dans les différents cadres – familial, associatif, périscolaire et scolaire.

La complémentarité nous semble importante, à Jean-Michel Blanquer et moi-même. Peu importe qui est complémentaire de l'autre. La complémentarité suppose un travail en équipe, une intervention conjointe autour de l'enfant, placé au centre de l'attention. Il nous paraît donc important de mentionner cette notion.

Nous avons eu l'occasion de l'appliquer dans les classes bleues où l'on évalue l'aisance aquatique des enfants. Lors de la conférence de consensus sur le sujet, nous avons construit un outil avec tous les acteurs concernés. Peu importe que la compétence soit validée dans le milieu scolaire, associatif ou familial, ce qui compte est que l'enfant soit en sécurité quand il est dans l'eau.

Une telle démarche consiste à mettre l'enfant au centre, à travailler en alliance éducative avec plusieurs intervenants. Il importe d'inscrire dans le code de l'éducation cette notion de parcours sportif tout au long de la vie et dans les différents temps de l'enfant.

Mme la présidente. Je n'ai pas coutume de redonner la parole quand le Gouvernement a répondu à chacun des groupes, mais je vais déroger à la règle car je vois qu'il reste beaucoup d'interrogations.

La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. Merci, madame la présidente.

En cas de doute, lorsqu'un amendement est mal rédigé ou non abouti, on demande à son auteur de le retirer pour le retravailler. Il me semble que nous sommes exactement dans ce cas de figure : la rédaction n'est pas aboutie et je me demande même si ce genre de mesure a vraiment sa place dans un texte législatif, au niveau suprême.

Nous pouvons continuer à vouloir tout mettre dans la loi pour nous faire plaisir, mais ne sommes-nous pas convenus qu'il fallait arrêter de faire des lois bavardes ? Je partage l'avis des collègues qui viennent de s'exprimer. Si l'amendement n'est pas retiré, nous voterons contre.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Larive.

M. Michel Larive. Merci, madame la présidente, de me redonner la parole.

Madame la ministre déléguée, je pense que nous serons tous d'accord avec vos bonnes intentions ou incantations, mais elles ne répondent pas du tout à la question posée. L'amendement est jugé mauvais de manière unanime. Quant à l'article, M. Juanico l'estime superfétatoire car satisfait – un qualificatif que nous entendons souvent de notre côté – par l'article 3. Appliquez-vous la règle que vous nous appliquez, s'il vous plaît.

Mme la présidente. Je pense que la représentation nationale est désormais éclairée.

(L'amendement n° 393 n'est pas adopté.)

*(L'article 3 *ter* est adopté.)*

Après l'article 3 ter

Mme la présidente. La parole est à Mme Aude Amadou, pour soutenir l'amendement n° 441.

Mme Aude Amadou. Il vise à faire en sorte que la compétence en matière de sport soit exercée de façon uniforme sur tout le territoire en l'accordant aux EPCI. L'idée est de rationaliser les coûts, de mutualiser les équipements sportifs et de mettre ceux-ci à la disposition de la population de manière plus satisfaisante.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Nous nous sommes posé cette question des compétences mais nous n'avons pas eu l'occasion de l'aborder en commission. Lors de nos échanges avec les collectivités, nous ne sommes donc pas allés jusqu'à leur soumettre cette possibilité. Pour une question de lisibilité, il serait pourtant nécessaire de préciser qui doit intervenir et à quel moment il doit le faire.

Si l'on s'en tient aux équipements sportifs, on peut parfois déplorer que certaines communes ne jouent pas le jeu en n'utilisant pas les possibilités déjà offertes par la loi dans ce domaine. Certaines sont mal informées, d'autres sont dans une situation de blocage. Les communautés urbaines, par exemple, ne se saisissent pas forcément des moyens d'action dont elles disposent. Quoi qu'il en soit, la commission n'a pas participé à cette réflexion qui mériterait d'être approfondie.

Demande de retrait.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Le sujet intéresse beaucoup l'Agence nationale du sport puisqu'il existe des plans sportifs territoriaux et une volonté d'établir un diagnostic territorial des équipements. La création de plans sportifs locaux par cette proposition de loi permettra aussi d'avancer.

Néanmoins, comme l'a dit Mme la rapporteure, il est nécessaire de poursuivre la concertation avec les collectivités sur le sujet. M. Juanico peut témoigner de la volonté que nous avons manifestée, au sein de l'Agence, d'élever la compétence en matière de gestion et de fonctionnement des équipements sportifs au niveau des EPCI. Nous voulons comme vous que cette compétence aujourd'hui facultative devienne obligatoire.

Si le débat ici me semble un peu prématuré, je serai ravie d'avoir les avis des uns et des autres sur le sujet. En tout état de cause, votre proposition est cohérente avec notre réflexion, avec le texte qui a abouti à la création de l'Agence nationale du sport et avec celui dont nous débattons. Je vous demanderai donc de retirer l'amendement pour que nous puissions continuer le travail de concertation et trouver une solution avant la fin de l'examen de ce texte.

Mme la présidente. La parole est à Mme Aude Amadou.

Mme Aude Amadou. Il est regrettable que la commission n'ait pas étudié ce sujet majeur qui, pour le coup, relève réellement du domaine du législatif. Toutefois, sensible aux arguments de Mme la ministre déléguée, je retire l'amendement.

(L'amendement n° 441 est retiré.)

Article 4

Mme la présidente. La parole est à M. François Cormier-Bouligeon.

M. François Cormier-Bouligeon. Le titre de notre texte traduit une ambition : rendre l'accès au sport plus démocratique dans notre pays. Nombre de grands ministres des sports l'ont entretenue : Maurice Herzog, Pierre Mazeaud, Jean-François Lamour ou Marie-George Buffet à laquelle nous pensons plus particulièrement ce soir.

Notre assemblée doit soutenir cette ambition et concrétiser le vœu du Président de la République de faire de la France une nation sportive. Cette ambition, nous sommes nombreux à la partager.

Depuis le début de notre mandat parlementaire, nous avons à cœur de mettre en avant le rôle du sport dans la société : dans l'éducation, la santé, l'insertion professionnelle, le lien social.

La crise sanitaire et économique que nous vivons est aussi une crise sportive : arrêt des championnats amateurs, fermeture des salles de sport. Les associations sportives amateurs sont à l'arrêt depuis de trop nombreux mois, et nous pensons à elles ce soir. La chute du nombre de licenciés, qui atteint près de 30 %, nous fait craindre une rupture durable entre les Français et les associations sportives. Nous devons conjurer cette menace : cette proposition de loi ne résoudra pas tout, mais elle contribuera, notamment par les mesures prévues à l'article 4, à dessiner le chemin d'une société plus sportive.

Au-delà de la relance économique – certes essentielle, en particulier pour le sport professionnel et toute la filière économique du sport –, notre pays se doit d'afficher une véritable ambition pour le sport et de lui donner une place centrale dans notre société, notre santé, nos écoles, nos entreprises. Le sport doit irriguer notre société pour nous permettre, non pas de briller aux Jeux olympiques et paralympiques – même si c'est important – mais surtout de faire du sport un outil de transformation de la société.

Mme la présidente. Je vous remercie, mon cher collègue.

M. François Cormier-Bouligeon. Faisons du sport un élément de notre pacte social, un monde de valeurs. Solidarité, travail, respect des autres et de soi-même sont autant de valeurs ayant un fort écho dans le sport, et notre objectif est bien de mobiliser les Français de tous âges, de tous les territoires, sur un sujet qui nous lie et donne un sens commun à notre République.

Mme la présidente. L'amendement n° 119 de M. Fabien Di Filippo est défendu.

(L'amendement n° 119, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Cécile Rilhac, pour soutenir l'amendement n° 228.

Mme Cécile Rilhac. Il vise à simplifier l'article L. 112-14 du code du sport en supprimant les acteurs particuliers qui y sont mentionnés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Il se trouve que certains sont attachés à la particularité que vous souhaitez supprimer. *(Sourires.)* Je comprends votre volonté : si un acteur en parti-

culier est mis en exergue dans la loi, pourquoi pas d'autres ? Pourtant, les organismes mentionnés sont importants, et je ne voudrais pas, si on venait à les supprimer, qu'on nous accuse de les ignorer sur ce sujet. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Le monde de l'entreprise est l'un des membres fondateurs de l'Agence nationale du sport. À ce titre, il me paraît tout à fait opportun qu'il figure dans la loi comme représentant des membres fondateurs au niveau territorial. C'est pourquoi je suis moi aussi défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 228 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Cécile Rilhac, pour soutenir l'amendement n° 229.

Mme Cécile Rilhac. Puisque vous étiez défavorables à l'amendement que je viens de retirer, et qui tendait à supprimer la mention d'un public particulier à l'article L. 112-14, je pense que vous serez favorables à celui que je vais vous présenter maintenant, et qui tend justement à appeler l'attention sur l'intérêt d'introduire au sein des conférences régionales du sport un autre public particulier : les acteurs du monde du handicap.

En effet, la conférence régionale du sport est chargée d'établir un projet sportif territorial prenant en compte un ensemble de critères, dont le développement de activités sportives pour les personnes en situation de handicap. Or, aux termes de l'article, les acteurs locaux du handicap ne sont aujourd'hui pas représentés.

Je sais que des représentants du paralympisme, du handisport ou du sport adapté siègent dans ces conférences au titre des acteurs du monde sportif, mais je pense qu'au regard de l'objet de cette proposition de loi, qui vise, comme l'indique son intitulé, à démocratiser le sport, il n'est pas superfétatoire d'inscrire dans la loi qu'une attention particulière doit être portée au handicap. Veiller à ce que les organisations représentatives des personnes en situation de handicap participent aux conférences régionales du sport, aux côtés de celles intervenant au titre du monde sportif, me semble essentiel.

Procéder à cet ajout permettra aux organismes et associations implantées dans chaque territoire de porter la voix des personnes en situation de handicap qui souhaitent pratiquer un sport.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Les conférences s'installent ; nous sommes encore au début d'un mouvement, et d'une région à l'autre, la situation est différente. Certaines conférences intègrent déjà les acteurs locaux du handicap, mais peut-être pas toutes.

Vous souhaiteriez qu'il soit spécifiquement inscrit dans la loi que ces acteurs participent aux conférences, mais cela relève-t-il vraiment de la loi, ou plutôt du décret ? L'exemple de l'ARS a montré que ce type de dispositions relevait plutôt du domaine réglementaire, et à ce titre, je vous demanderai de retirer l'amendement. Néanmoins, je me tourne vers Mme la ministre déléguée, car je pense qu'il serait intéressant d'obtenir des précisions sur la prise en considération du handicap dans les conférences.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Je suis d'accord avec vous, madame Rilhac : le titre I^{er} promeut la pratique sportive pour les personnes handicapées ; dès lors, il serait opportun que les représentants des établissements dans lesquelles elles sont accueillies figurent parmi les membres des conférences. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée : le mouvement sportif sera associé aux conférences par décret, mais si vous souhaitez vraiment que ces associations figurent expressément dans la loi, je ne suis pas contre.

Mme la présidente. La parole est à Mme Maud Petit.

Mme Maud Petit. Le groupe Dem pense également qu'il est intéressant d'intégrer les personnes en situation de handicap dans la gouvernance régionale de l'Agence nationale du sport. Nous soutiendrons donc l'amendement de notre collègue Rilhac.

(L'amendement n° 229 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Benjamin Dirx, pour soutenir les amendements n°s 354, 356, 355 et 353, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Benjamin Dirx. Ce sont des amendements d'appel. Madame la ministre déléguée, l'an dernier, avec le Premier ministre Édouard Philippe, vous m'avez confié une mission sur l'organisation territoriale du sport, notamment par les conférences régionales du sport.

Au cours de cette mission, nous avons pu travailler sur le décret, alors en préparation, pour intégrer à la gouvernance régionale certains acteurs du monde économique, qui n'étaient initialement pas prévus.

Or, il est ressorti des nombreuses auditions menées dans le cadre de cette mission que différents acteurs n'étaient pas encore représentés au sein des conférences, ou insuffisamment. Je pense aux acteurs de la formation – la filière de la gestion et au développement des organisations sportives, la filière GDOS, par exemple –, aux sportifs non licenciés, qui sont aujourd'hui aussi nombreux que les sportifs licenciés mais n'ont pas de représentant, ou encore à certains acteurs très spécifiques du monde sportif ou économique – les acteurs de la montagne, par exemple, avec les moniteurs de ski.

Aujourd'hui, les conférences régionales du sport sont en train de s'installer un peu partout – encore récemment dans le Grand-Est et les Hauts-de-France – et on peut s'en féliciter. Cependant, il va falloir qu'elles perdurent, et il est donc un peu dommage de se priver d'acteurs qui ont très envie d'y participer.

Pour la remise du rapport, vous êtes venue dans ma circonscription, à Mâcon, madame la ministre déléguée. Ce fut l'occasion pour vous de rencontrer l'ensemble des acteurs du sport du département. Ils ont des sensibilités politiques différentes, mais ils ont su se regrouper pour représenter le monde du sport, comme ils se sont mobilisés pour obtenir le label Terre de Jeux 2024. Il serait vraiment dommage de ne pas donner suite à leur envie de participer aux conférences régionales du sport.

Je répète qu'il s'agit d'amendements d'appel, puisque la composition des conférences sera décidée par décret.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Je vous remercie, monsieur Dirx, d'avoir mis l'accent sur les conclusions de vos travaux relatifs à l'organisation territoriale de la gouvernance du sport. Comme vous l'avez vous-même indiqué, il s'agit d'amendements d'appel, et je vous demande donc de les retirer, mais peut-être la ministre pourra-t-elle vous apporter des informations complémentaires.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Je me souviens bien de la remise de votre rapport sur l'organisation territoriale de l'Agence nationale du sport, chez vous, à Mâcon. Ce rapport nous a été très utile, notamment pour évaluer l'accueil réservé à ces conférences aux niveaux départemental et régional.

Vous l'avez dit, la liste des personnalités invitées à participer aux conférences régionales fait l'objet d'un décret. Il se trouve que les représentants d'usagers du sport, que vous souhaitez voir associés, figurent déjà dans la liste. Par conséquent, je vous demande de retirer les amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Benjamin Dirx.

M. Benjamin Dirx. Je vais bien entendu retirer mes amendements. Je soulignerai néanmoins que si ces acteurs sont déjà représentés, certains mériteraient de l'être en plus grand nombre.

(Les amendements n^{os} 354, 356, 355 et 353 sont retirés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Maud Petit, pour soutenir l'amendement n^o 268.

Mme Maud Petit. Il vise à inscrire, dans les objectifs des conférences régionales du sport, l'élaboration de projets intergénérationnels dans la pratique sportive. En effet, la création d'activités intergénérationnelles est un enjeu de société : d'une part, elles favorisent l'adoption durable d'attitudes préventives et d'autre part, elles contribuent à la cohésion sociale entre les générations et encouragent la transmission des savoirs.

Plus largement, ces activités participent à l'amélioration de la qualité de vie et au bon vieillissement de nos aînés, car la stimulation intellectuelle qu'elles engendrent prévient le vieillissement cognitif et ralentit la dépendance.

Ces actions favorisent les échanges, le partage et l'apprentissage du vivre ensemble, autant de valeurs qui sont au cœur de notre République. C'est pourquoi nous pensons qu'elles doivent figurer parmi les objectifs assignés aux conférences régionales du sport.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Vous aviez déjà déposé cet amendement en commission. La promotion du terme « intergénérationnel », notamment en tant que fondement pour la pratique, nous a effectivement semblé importante, raison pour laquelle nous avons déposé un amendement – identique à celui de votre groupe – visant à inscrire la solidarité intergénérationnelle à l'article L. 100-1 du code du sport. Cet amendement a été adopté hier, et je vous demande donc de retirer votre amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Sachez, madame Petit, que votre proposition nous intéresse beaucoup. L'Agence nationale du sport travaille d'ailleurs avec les fédérations à développer le sport en famille et la pratique parents-enfants. À l'heure où les associations sont contraintes de se réinventer, de proposer des activités le week-end ou à l'occasion des vacances scolaires, le développement d'une pratique sportive intergénérationnelle nous intéresse beaucoup. Ce développement peut d'ailleurs passer par des projets sportifs fédéraux.

Je suis heureuse que nous ayons pu inscrire ce caractère intergénérationnel dans le code du sport. Ce sera une base pour motiver les fédérations à le développer plus encore. Le caractère intergénérationnel du sport est également très important pour la promotion du bénévolat, dont il faut assurer le renouvellement au sein des associations sportives. Nous menons actuellement des projets en ce sens, et nous serons ravis de vous y associer.

Néanmoins, inscrire dans la loi les différents axes de développement du sport serait un travail infini... Je vous demande donc de retirer votre amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Maud Petit.

Mme Maud Petit. Je vais être un peu taquine, mais il s'agit simplement ici d'indiquer qu'en plus des objectifs déjà assignés aux conférences, celles-ci réfléchissent à l'aspect intergénérationnel du sport. Il ne s'agit pas de leur ajouter des missions supplémentaires, mais uniquement de leur demander de réfléchir. Cela ne me semble pas particulièrement contraignant. Partant, je maintiens mon amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Céline Calvez, rapporteure. Comme je l'ai dit en commission, inscrire cette notion dans le texte ouvrirait la porte à l'inscription de bien d'autres types de projets. Je ne souhaite pas que l'on s'engage dans cette voie. Je préfère que nous nous concentrons sur le 1^o de l'article L. 112-14, qui fait référence au « développement du sport pour toutes et tous sur l'ensemble du territoire ».

Ma demande de retrait de l'amendement me semble justifiée.

Mme la présidente. La parole est à M. Belkhir Belhaddad.

M. Belkhir Belhaddad. Je voulais simplement indiquer que les politiques de développement du caractère intergénérationnel de la pratique sportive s'instaurent très naturellement aux niveaux communal, intercommunal et régional, notamment en raison des enjeux liés au vieillissement de la population.

Certains équipements publics, comme les cantines scolaires, ou lieux partagés dans les maisons de retraite, qui sont parfois difficiles à utiliser en dehors de leur fonction première, peuvent justement devenir des espaces de pratique sportive. Les choses se font très simplement, il est donc inutile d'ajouter un objectif supplémentaire aux conférences, ce qui porterait le nombre de leurs missions à onze ou douze.

Mme la présidente. La parole est à Mme Maud Petit.

Mme Maud Petit. Vos arguments sont convaincants. Je profiterai d'ailleurs de cette intervention pour saluer nos amis polynésiens : à Tahiti, à Papeete en particulier, on travaille énormément sur cette pratique sportive intergénérationnelle, mêlant les enfants aux personnes âgées. Je

comprends donc très bien que ce soit aussi le cas dans d'autres communes et, pour cette raison, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 268 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 317 de M. Buon Tan est défendu.

(L'amendement n° 317, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anissa Khedher, pour soutenir l'amendement n° 324.

Mme Anissa Khedher. Cet amendement vise à ajouter la promotion du parasport aux objectifs du projet sportif territorial élaboré par chaque conférence régionale du sport.

Madame la ministre déléguée, je partage votre volonté d'accompagner les associations qui rendent le sport accessible aux personnes en situation de handicap et encouragent les autres à s'engager dans cette voie. C'est d'ailleurs l'un des objectifs de la stratégie nationale « sport et handicaps » que vous avez présentée récemment. Il y a quelques jours, j'ai visité le Centre pilote d'escalade et d'alpinisme de Vaulx-en-Velin : cette association a érigé l'accessibilité en priorité et s'attache à donner une image positive du parasport. Pour autant, dans notre pays, les personnes concernées ne sont pas toujours informées des possibilités d'accès à la pratique sportive qui leur sont ouvertes, quel que soit leur handicap : afin de démocratiser le parasport, il nous faut donc aussi le promouvoir, le faire connaître, auprès des personnes en situation de handicap et des associations sportives. Tel est le but de cet amendement, et le message que je tenais à vous faire passer aujourd'hui.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Céline Calvez, rapporteure. Il est certain que nous ne sommes pas allés jusqu'au bout de nos discussions concernant le parasport. Toutefois, vous proposez de compliquer la

mention de son développement par celle de sa promotion. À mon sens, le développement suppose et englobe la promotion ; cela se retrouve d'ailleurs dans d'autres articles du code du sport. Votre appel à promouvoir davantage les activités physiques et sportives adaptées aux personnes en situation de handicap est donc satisfait. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roxana Maracineanu, ministre déléguée. Du point de vue du Gouvernement, il serait intéressant d'ajouter la promotion au développement afin de rendre le parasport plus visible, d'inciter les personnes valides à s'informer de ces activités, et ainsi de travailler à faire mieux accepter les handicaps. Avis de sagesse.

(L'amendement n° 324 est adopté.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures :

Suite de la discussion de la proposition de loi visant à démocratiser le sport en France.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures trente-cinq.)

Le Directeur

SERGE EZDRA