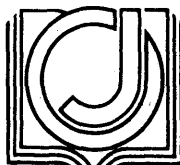


SENAT
DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION,
RÉDACTION ET ADMINISTRATION
26, rue Desaix, 75727 Paris CEDEX 15.



TÉLÉPHONE :
Rens. (1) 45-75-62-31 Adm. (1) 45-78-61-39
TELEX 201176 F DIR JO PARIS

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1985-1986

COMPTE RENDU INTEGRAL

24^e SEANCE

Séance du mercredi 20 novembre 1985

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER

1. **Procès-verbal** (p. 3200).
2. **Aide médicale urgente et transports sanitaires.** - Adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 3200).

Discussion générale : MM. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale (santé) ; Arthur Moulin, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Pierre Louvot, Mme Cécile Goldet, MM. Paul Souffrin, Henri Collard, Charles Descours, Jacques Machet, Stéphane Bonduel, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales.

Clôture de la discussion générale.

TITRE I^{er} (p. 3213)

Amendement n° 29 de la commission. - MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption de l'intitulé.

Articles additionnels (p. 3213)

Amendement n° 30 de la commission et sous-amendement n° 45 rectifié de M. Paul Robert ; amendement n° 37 de Mme Cécile Goldet. - MM. le rapporteur, Paul Robert, Mme Cécile Goldet, MM. le secrétaire d'Etat, Paul Souffrin. - Retrait de l'amendement n° 37 et du sous-amendement n° 45 rectifié ; adoption de l'amendement n° 30 constituant un article additionnel.

Article 1^{er} (p. 3214)

Mme Marie-Claude Beauveau.

Amendements n°s 3 de M. Paul Souffrin, 31 de la commission, 32 de M. Jacques Machet, 38 de Mme Cécile Goldet et 43 de M. Henri Collard. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, Jacques Machet, Mme Cécile Goldet, MM. Henri Collard, le secrétaire d'Etat. - Retrait des amendements n°s 38, 43 et 32.

Demande de priorité de l'amendement n° 31. - M. le rapporteur. - Adoption.

La priorité est ordonnée.

MM. Stéphane Bonduel, Paul Souffrin, le rapporteur. - Adoption de l'amendement n° 31.

Amendements n°s 42 de M. Henri Collard, 12 rectifié de la commission et 39 de Mme Cécile Goldet. - MM. Henri Collard, le rapporteur, Mme Cécile Goldet, MM. le secrétaire d'Etat, Jacques Descours Desacres, Paul Souffrin, Stéphane Bonduel. - Retrait de l'amendement n° 42 ; adoption de l'amendement n° 12 rectifié.

Adoption de l'article modifié.

TITRE II (p. 3219)

Amendement n° 13 de la commission. - Adoption.
Suppression de la division et de son intitulé.

Article 2 (p. 3219)

Amendements n°s 14 de la commission, 1 de M. Guy Malé et 47 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Paul Souffrin, Claude Huriet. - Adoption de l'amendement n° 14.

Suppression de l'article.

Article additionnel (p. 3220)

Amendement n° 4 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Rejet au scrutin public.

Article 3 (p. 3221)

Amendement n° 49 de la commission. - M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 33 de M. Jacques Machet. - MM. Jacques Machet, le rapporteur. - Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 4 (p. 3221)

M. René Martin.

Amendement n° 50 de la commission. - M. le rapporteur. - Adoption.

Amendements n°s 34 de M. Jacques Machet et 15 de la commission. - MM. Jacques Machet, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Retrait de l'amendement n° 34 ; adoption de l'amendement n° 15.

Amendements n°s 16 de la commission, 5 et 6 de M. Paul Souffrin. - MM. le rapporteur, René Martin, le secrétaire d'Etat, Mme Cécile Goldet. - Adoption de l'amendement n° 16.

Amendement n° 40 de Mme Cécile Goldet. - Mme Cécile Goldet, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel (p. 3223)

Amendement n° 17 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, René Martin, Daniel Hoeffel. - Adoption de l'article.

Article 5 (p. 3224)

M. René Martin.

Amendement n° 18 rectifié *bis* de la commission et sous-amendement n° 44 de M. Henri Collard ; amendements n°s 35 de M. Jacques Machet et 41 de Mme Cécile Goldet. - MM. le rapporteur, Henri Collard, Jacques Machet, Mme Cécile Goldet, MM. le secrétaire d'Etat,

Claude Huriet, Jacques Descours Desacres, René Martin. - Retrait de l'amendement n° 35 et du sous-amendement n° 44 ; adoption de l'amendement n° 18 rectifié *bis* constituant l'article modifié.

Article 6 (p. 3227)

MM. Claude Huriet, le secrétaire d'Etat.

Suspension et reprise de la séance

Article 6 (*suite*) (p. 3228)

Amendements n°s 19 de la commission, 7 et 8 de M. Paul Souffrin. - MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, René Martin. - Retrait de l'amendement n° 19 ; rejet des amendements n°s 7 et 8.

Amendements n°s 2 de M. Guy Malé et 20 de la commission. - MM. le rapporteur, René Martin, André Bohl, le secrétaire d'Etat. - Retrait de l'amendement n° 2 ; adoption de l'amendement n° 20.

Amendement n° 26 rectifié de M. Stéphane Bonduel. - MM. Stéphane Bonduel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Retrait.

Amendement n° 21 de la commission. - MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Mme Cécile Goldet, MM. Franck Sérusclat, René Martin. - Rejet.

Amendement n° 22 de la commission. - MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 48 du Gouvernement. - MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur. - Adoption.

MM. André Bohl, le secrétaire d'Etat.

Adoption de l'article modifié.

Article 7 (p. 3234)

Amendement n° 9 de M. Paul Souffrin. - MM. René Martin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Retrait.

Amendement n° 23 de la commission. - MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article complété.

Article additionnel (p. 3235)

Amendement n° 24 de la commission. - MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, René Martin, Mme Cécile Goldet. - Adoption de l'article.

Article 8 (p. 3235)

Amendements n°s 27 rectifié de M. Stéphane Bonduel, 11 et 10 de M. Paul Souffrin. - MM. Stéphane Bonduel, René Martin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Retrait de l'amendement n° 27 rectifié ; rejet des amendements n°s 11 et 10.

Amendements n°s 28 de M. Paul Souffrin, 36 rectifié de M. Jacques Machet et 46 de M. Paul Robert. - MM. René Martin, Jacques Machet, Paul Robert, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Rejet, au scrutin public, de l'amendement n° 28 ; adoption de l'amendement n° 36 rectifié.

Adoption de l'article modifié.

Articles 9 et 10. - Adoption (p. 3237)

Article 11 (p. 3237)

Amendement n° 51 de la commission. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 12. - Adoption (p. 3237)

Article 13 (p. 3237)

Amendement n° 25 de la commission. - MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Suppression de l'article.

Vote sur l'ensemble (p. 3238)

Mmes Marie-Claude Beaudeau, Cécile Goldet, M. Stéphane Bonduel.

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

3. Décès d'un ancien sénateur (p. 3239).

4. Gestion, valorisation et protection de la forêt. - Adoption des conclusions modifiées d'une commission mixte paritaire (p. 3239).

Discussion générale : MM. Philippe François, rapporteur pour le Sénat de la commission mixte paritaire ; René Souchon, ministre délégué auprès du ministre de l'agriculture, chargé de l'agriculture et de la forêt.

Clôture de la discussion générale.

Articles 1^{er} A, 1^{er}, 6, 8, 10 *bis*, 12 *bis* A, 13, 22, 29, 34, 38, 38 *bis* A et 44 (p. 3240 à 3242)

Article 45 (p. 3242)

Amendement n° 1 du Gouvernement. - MM. le ministre, le rapporteur.

Articles 47, 49 *bis*, 51, 52, 55 *bis*, 56, 61 et 67 (p. 3243 et 3244)

Vote sur l'ensemble (p. 3244)

M. William Chervy.

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

5. Renvoi pour avis (p. 3244).

6. Transmission d'un projet de loi (p. 3244).

7. Dépôt d'un rapport (p. 3244).

8. Ordre du jour (p. 3244).

COMPTE RENDU INTEGRAL

PRÉSIDENTICE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER,

vice-président

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?..

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

AIDE MÉDICALE URGENTE ET TRANSPORTS SANITAIRES

Adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi (n° 307, 1984-1985), relatif à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires. (Rapport n° 59 [1985-1986], de M. Arthur Moulin, fait au nom de la commission des affaires sociales.)

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 29 bis, alinéa 3, du règlement, aucune inscription de parole dans la discussion générale de ce projet de loi n'est plus recevable.

Dans la discussion générale, la parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale (santé). Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, le projet de loi que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui a pour but d'organiser l'aide médicale urgente en France en assurant la coordination de ses différents acteurs, la mise en place des structures de régulation et l'adaptation des transports sanitaires indispensables à sa bonne marche.

Ce projet répond à une nécessité de cohérence et de cohésion et s'intègre dans un programme plus global de santé publique. Les premières lignes de cette politique ont été tracées voilà plus de vingt ans, et le texte qui vous est proposé représente l'aboutissement des très nombreuses réflexions et expériences accomplies, précisément, au cours de ces vingt dernières années.

La mortalité des actifs en France est due, pour l'essentiel - faut-il le rappeler ? - aux maladies cardio-vasculaires après l'âge de quarante-cinq ans et aux accidents et aux morts violentes, dont le suicide, avant ce même âge.

En 1984, 11 700 personnes sont décédées et 285 000 ont été blessées à la suite d'un accident de la circulation.

Malgré leur diminution régulière et heureuse, les accidents de travail tuent encore 1 400 personnes chaque année. Les accidents dits domestiques restent stables. Enfin, les affections cardio-vasculaires, au premier rang desquelles figure l'infarctus du myocarde, frappent chaque année un nombre toujours plus grand de malades.

Or, ces pathologies traumatiques, coronariennes, sont précisément l'objet privilégié de l'urgence médicale.

Certes, l'organisation de l'aide médicale urgente ne résume pas, tant s'en faut, l'ensemble de la politique qui est menée pour venir à bout de ces fléaux et qui vise, avant tout, à prévenir ces accidents et ces détresses. Cependant, chaque fois que la prévention n'a pu jouer son rôle, chaque fois qu'elle montre ses limites, l'aide médicale urgente représente alors le seul moyen d'en atténuer les conséquences néfastes.

Dès lors, elle implique une organisation très rigoureuse qui ne peut être laissée au hasard ou à la seule bonne volonté de telle ou telle personne. Par leur fréquence, leurs conséquences, leur ampleur, les accidents ou les suicides ne peuvent être considérés comme la juxtaposition de cas uniques ou de problèmes individuels. C'est un problème majeur de santé publique qu'il importe de résoudre par une action volontaire et concertée.

Rien ne doit mieux se prévoir et se préparer que l'urgence.

L'aide médicale urgente a accompli des progrès très importants depuis une vingtaine d'années, et le principe français de la médicalisation précoce des secours a permis de sauver bien des vies. Désormais ce modèle commence à s'imposer à l'étranger.

C'est sous l'égide du ministère de la santé qu'ont été mis en place, dès 1959, les premiers plans d'assistance aux victimes d'accidents de la route.

En 1965, les services mobiles d'urgence et de réanimation - les S.M.U.R. - ont été institués par le ministre de la santé d'alors, M. Raymond Marcellin, peu de temps avant que ne commencent à se mettre en place les premiers services d'aide médicale urgente - les S.A.M.U. - dont le nom est aujourd'hui bien connu du grand public.

En 1970, les transports sanitaires ont fait l'objet d'une loi, et près de quarante centres d'enseignement des soins d'urgence ont été créés pour dispenser le certificat de capacité d'ambulancier destiné à améliorer la qualité des transports sanitaires.

Parallèlement, des efforts considérables ont été accomplis, sous la tutelle du ministère de l'intérieur, pour améliorer la formation et les moyens des sapeurs-pompiers. L'organisation sociale qu'ils constituent joue un rôle irremplaçable jusque dans les plus petites communes de France pour la mise en œuvre des secours, très souvent d'ailleurs en coordination avec des médecins et des ambulanciers privés.

Ainsi, nous serons tous d'accord pour reconnaître que la situation se caractérise par un très grand nombre d'intervenants qui participent directement ou indirectement à l'aide médicale urgente. Outre les services d'aide médicale urgente, citons les médecins, les sapeurs-pompiers, les ambulanciers, des associations très diverses telles que la Croix-Rouge et la sécurité civile, la gendarmerie et l'armée, qui disposent d'hélicoptères effectuant des missions de transport de blessés et de malades vers les hôpitaux.

Il importe donc d'assurer la coordination de ces différents acteurs à l'échelon du département, unité géographique qui nous semble la mieux adaptée, pour qu'à chaque situation d'urgence ou de détresse soit fournie une réponse adéquate,

sans surenchère mais sans défaillance, en assurant une coopération véritable avec les médecins libéraux et les ambulanciers privés, qui doivent désormais participer librement et prendre leur place dans une organisation mise en œuvre par le secteur public et dont ils ont pu parfois se sentir exclus.

Une circulaire signée, en 1979, par Mme Simone Veil avait tracé les grandes lignes de cette coopération qu'il faut désormais asseoir sur des bases plus solides. Tel est l'objet du titre I du texte que je vous propose d'adopter aujourd'hui.

De même, les S.A.M.U., qui ont désormais fait la preuve de leur efficacité, doivent être dotés des bases juridiques et financières indispensables. Il faut également prévoir des centres permettant de recevoir les appels de détresse médicale de nos concitoyens et de les transmettre de façon adaptée à ceux qui auront à y répondre concrètement, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux, privés ou publics.

Cette réception, cette régulation des appels doivent être organisées en étroite collaboration avec tous les professionnels concernés dans leur département, quel que soit leur statut. Cette organisation doit être de nature conventionnelle.

Le financement de ces structures fait actuellement appel à l'Etat, aux organismes de protection sociale et aux collectivités territoriales dans des proportions tout à fait variables selon les cas. Il faut respecter cette diversité. C'est l'objet du titre II de notre texte.

Il apparaît, qu'au terme de quinze années d'existence, la loi du 10 juillet 1970 ne répond plus aux exigences de la situation. Certes, elle a permis d'améliorer considérablement la compétence des ambulanciers et, sur ce point, elle a parfaitement atteint son objectif. Mais, en laissant subsister un secteur non agréé, elle a induit des inégalités et des injustices et a légalisé un système difficile à gérer, tant du point de vue de la santé publique que de celui de la sécurité sociale. En outre, les services publics ne peuvent se soustraire aux obligations qui sont imposées aux entreprises privées, lorsqu'ils sont amenés à effectuer des transports sanitaires.

Le nouveau texte qui vous est proposé donne une définition de ces transports, qui permet de fonder sur une base solide une réglementation visant à la protection de la santé, à l'organisation du contrôle économique, au remboursement des frais de transport et aux sanctions afférentes aux divers manquements constatés.

Il permet, en outre, de simplifier un certain nombre de prises en charge de ces transports sanitaires qui étaient devenues obsolètes. Tel est l'objet des titres III et IV.

Notre projet, vous le voyez monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, n'a rien de révolutionnaire ni de dogmatique. Il a été rédigé après plus de quatre ans de travail en étroite concertation avec tous les partenaires concernés.

Il se fonde sur l'existant et est empreint de pragmatisme. Il existe aujourd'hui, en France, plus de deux cent cinquante S.M.U.R., quatre-vingt-onze S.A.M.U. et plus de treize centres 15. Nous avons voulu leur permettre d'exister plus sûrement, plus durablement. Nous avons voulu également permettre aux différentes professions - quel que soit leur statut - qui participent à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires, de coordonner au mieux leurs efforts afin de répondre efficacement et utilement aux besoins de la population où qu'elle se trouve.

C'est à cette œuvre de santé publique que je vous demande de participer. Vous en mesurez l'importance, vous en connaissez l'enjeu. Vous savez comme moi qu'aucun intérêt particulier ne peut retarder le but que, les uns et les autres, nous devons poursuivre : maintenir vivante et en bonne santé cette population jeune et active, menacée par les accidents et les affectations cardio-vasculaires, ce à quoi répond, entre autres, l'aide médicale urgente.

En conclusion, monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je rappellerai un principe qui m'est cher, et qui, me semble-t-il, est communément et justement partagé par les uns et les autres : nous sommes dans un domaine où décentralisation et déconcentration doivent prendre toute leur place, un domaine où les relations conventionnelles contractuelles à l'échelon départemental, voire infradépartemental, prennent toute leur signification et toute leur valeur pour les raisons que vous connaissez.

Il importe que nous veillions, dans ce débat, à respecter la nécessaire généralité d'un texte dont la principale qualité est de pouvoir s'adapter et de répondre à la diversité des situa-

tions. C'est ainsi que nous simplifierons. C'est ainsi que nous respecterons les initiatives locales qui ont fait leurs preuves. C'est ainsi enfin que nous laisserons la liberté nécessaire à l'expression des compétences et du dévouement. (*Applaudissements sur les travées socialistes.* - M. le président de la commission des affaires sociales applaudit également.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, les avatars de l'ordre du jour auront au moins présenté un avantage, celui d'avoir permis à nos collègues une lecture plus féconde du rapport écrit n° 59 qui a été adopté par la commission des affaires sociales le 30 octobre, puisque la discussion en séance publique était prévue pour le 6 novembre.

Au cours de cet exposé, je vais donc m'efforcer de développer quelques sujets qui recouperont parfois ceux qui ont déjà été évoqués par M. le secrétaire d'Etat - les dates présentent en effet l'avantage d'être incontestables - et, en même temps, donner peut-être un éclairage quelque peu différent sur l'étude que nous avons été amenés à réaliser sur ce double problème de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires.

J'ai été désigné par la commission des affaires sociales comme rapporteur de ce texte au début du mois de juin et il m'avait été demandé de présenter mon rapport à la fin de ce même mois de juin, ce que je ne pouvais faire si je voulais effectuer, au nom de la commission, l'étude qui me paraissait nécessaire pour consolider d'éventuelles propositions.

En revanche, je m'étais engagé à être prêt à la fin du mois d'octobre. J'ai tenu mes engagements, puisque, comme je viens de le dire, mon rapport a été adopté en commission le 30 octobre.

J'avais entendu, lors d'une assemblée générale professionnelle se tenant à Troyes au mois de septembre, un intervenant formuler la crainte de voir le projet de loi « s'enliser dans les sables mouvants des débats parlementaires ». J'ai eu un moment d'inquiétude voilà quinze jours. Mais cette inquiétude est dissipée puisque, le 5 novembre, le projet était retiré de l'ordre du jour et, le 6 novembre, il était déclaré d'urgence. Par conséquent, ce n'était que reculer pour mieux réussir. J'en accepte l'augure et j'espère que nos travaux seront féconds.

Vous avez déclaré, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'au cours de quatre ans d'élaboration le Gouvernement s'était entouré d'un maximum de concertations. Nous avons accompli la même démarche et je vous épargnerai le détail de nos rencontres et de nos visites sur place réalisées en cinq mois, dont deux mois de prétendues vacances - cela représente une petite performance pour nos interlocuteurs, car nous leur demandions d'être là alors que, pour notre part, il était normal d'être présent.

Nous nous sommes appuyés sur un certain nombre d'études menées dans différentes directions et notamment sur le rapport du Conseil économique et social - son élaboration a demandé vingt-sept mois - où nous avons puisé un nombre relativement important d'idées fort intéressantes.

En préambule à ce rapport oral, et pour créer une atmosphère détendue, je me permettrai de vous lire une courte citation que j'ai trouvée au hasard de mes recherches :

« A la suite des accidents auxquels on est exposé dans la capitale, se joignent des circonstances non moins douloureuses. Le peuple, qui s'assemble et qui donne mille avis contraires, embarrasse le malheureux blessé. Le brancard qu'il faut aller chercher n'est pas sous la main ; le commissaire qu'il faut trouver est loin ; le procès-verbal à rédiger ne s'achève point ; la lenteur de ces cruelles formalités, pendant lesquelles le patient est abandonné à ses tourments, fait que l'infortuné périt avant d'être arrivé à l'hôpital. »

Dieu merci, nous n'en sommes plus à cette déplorable situation qui fut décrite par Louis Sébastien Mercier deux ans avant la Révolution de 1789, voilà presque deux siècles.

Aujourd'hui, chacun s'accorde à reconnaître, comme vous l'avez fait, monsieur le secrétaire d'Etat, ainsi que tous nos interlocuteurs, qu'il est urgent de donner un cadre législatif à l'aide médicale urgente et au transport sanitaire jusqu'ici régis par des textes réglementaires ou par de simples circu-

lares dont je ne donnerai que quelques exemples : en 1951, création du service national de la protection civile devenu, en 1975 et en 1981, direction de la sécurité civile ; en 1952, création du plan Orsec, complété en 1959 ; en 1965, officialisation des premiers S.A.M.U. ; en 1973, un groupe de travail, présidé par le professeur Judet, formule des propositions dont l'une est reprise par le 6^e puis par le 7^e Plan qui programmeront la création d'un S.A.M.U. par département pour 1980 ; nous sommes en 1985 ; en 1977, une circulaire du ministère de l'intérieur fait état, une fois de plus, des missions des centres de secours ; en 1979, intervient une circulaire du ministère de la santé que vous avez évoquée tout à l'heure. Enfin, la jurisprudence du Conseil d'Etat de 1980 et 1984 nous a aidés à effectuer certains de nos choix en commission.

Comme je l'ai dit voilà un instant, ayant consulté un certain nombre de publications, je me permettrai, pour compléter le rapport écrit, de vous citer un extrait relativement long d'un article publié dans la *Revue de droit sanitaire et social*, sous le titre : « *Le Secours médical d'urgence, éléments pour une clarification* » par MM. Chenillet et Pretot ; le titre et le contenu m'intéressent beaucoup car il s'agit d'un rappel assez complet. Je vous en lis quelques extraits :

« La politique de médicalisation se caractérise, un quart de siècle après qu'elle a été entreprise, par une extrême diversité des structures d'intervention.

« La première initiative en ce sens vint des sapeurs-pompiers, dont l'intervention au titre des secours médicaux reçut confirmation, lors de l'édiction du décret n° 53-170 du 7 mars 1953. Ce texte, notamment son article 1^{er}, autorise en effet les médecins des corps de sapeurs-pompiers, jusqu'alors chargés exclusivement de la médecine du travail, à participer aux opérations et à faire bénéficier de leurs soins les victimes d'incendies et d'accidents.

« Ces dispositions accrurent l'inquiétude des professionnels du transport sanitaire et, en particulier, des ambulanciers privés, la médicalisation des interventions des sapeurs-pompiers pouvant distraire une partie de leur clientèle soucieuse de profiter des services plus complets - et de surcroît gratuits - des soldats du feu.

« Pour répondre à cette inquiétude, une circulaire - non parue au *Journal officiel* - du 5 février 1962 du ministre de l'intérieur, relative à l'assistance aux victimes de la circulation routière, précisa que de telles interventions de la part des médecins de sapeurs-pompiers devaient demeurer l'exception, la mission des sapeurs-pompiers consistant en effet dans le secours, voire dans les soins, mais non, sauf nécessité impérieuse - je le souligne - « dans le transport sanitaire des victimes vers un centre de soins. A cette fin, la circulaire invitait les sapeurs-pompiers à faire appel, si nécessaire, au transporteur compétent le plus proche. Plus récemment en revanche, la même autorité, dans une circulaire du 3 octobre 1977 - non parue au *Journal officiel* - demandait aux autorités de police administrative, de développer les interventions des médecins de sapeurs-pompiers de manière à « assurer la médicalisation des secours d'urgence » ; le même texte prévoyait l'attribution à chaque médecin intervenant d'un véhicule radiomédicalisé - V.R.M. - qui, complétant le traditionnel véhicule de secours aux accidentés et blessés - V.S.A.B. - permet la constitution d'un ensemble opérationnel comparable aux ambulances médicalisées des hôpitaux ou de certains corps de sapeurs-pompiers.

« On ne saurait donc être plus clair sur la volonté des corps de sapeurs-pompiers de participer aux développements les plus modernes de techniques qu'ils ont été longtemps parmi les seuls à pratiquer. Il convient également de noter, dans une optique comparable, l'association des sapeurs-pompiers aux secours d'urgence hospitaliers, certains centres hospitaliers, de dimension modeste notamment, ayant recouru au service de secours et d'incendie pour la constitution et l'animation, par voie de convention, de leur propre service : le S.M.U.R.

« Les sapeurs-pompiers ne sont pas demeurés seuls en effet sur le terrain du secours médical d'urgence, l'intervention « hors-les-murs » des médecins et des moyens hospitaliers ayant pris une importance croissante, en particulier dans le cadre de deux structures administratives et opérationnelles aux sigles désormais bien connus du grand public : les S.M.U.R. et les S.A.M.U. La distinction entre les S.M.U.R. et

les S.A.M.U. réside, outre l'antériorité des premiers sur les seconds, dans l'importance des tâches et des équipements, mais aussi dans l'étendue des responsabilités.

« Les S.M.U.R. - services mobiles d'urgence et de réanimation - sont constitués d'une ou de plusieurs ambulances médicalisées, habituellement désignées sous le vocable de « moyens mobiles de secours et de soins d'urgence » ou celui d'« unité hospitalière mobile ». Les véhicules comportent la présence d'un médecin ou d'un étudiant hospitalier et sont dotés de moyens de réanimation et de traitement des situations de détresse. Les S.M.U.R. tirent leur origine et leur fondement juridique du décret du 2 décembre 1965, précisé par un arrêté ministériel du même jour et une circulaire du 22 juillet 1966, non parue au *Journal officiel*. Ces textes instituaient, à la charge des centres hospitaliers régionaux et d'autres centres dont la liste était fixée par arrêté, l'obligation d'organiser un S.M.U.R. soit en se dotant de moyens propres, soit en passant convention avec un tiers, sapeurs-pompiers, ambulanciers privés ou service municipal d'ambulance.

« Ces dispositions furent reprises pour l'essentiel par le décret du 17 avril 1980, réserve faite d'une modification de la liste des établissements astreints à la constitution de « moyens mobiles de secours ». Précisons qu'au 31 juillet 1982, il existait deux cent quarante S.M.U.R. hospitaliers.

« Les S.A.M.U., d'abord services d'action, puis services d'aide médicale urgente, ont, quant à eux, une finalité beaucoup plus étendue. Chargés de remédier à toute situation de détresse se manifestant dans leur ressort, ils doivent disposer à cette fin non seulement de moyens mobiles d'intervention - S.M.U.R. - mais aussi d'un réseau téléphonique et radiotéléphonique important, d'une structure d'accueil autonome et de moyens d'hospitalisation ou de possibilités d'accès à de tels moyens ; ils assument enfin, dans leur domaine, une mission d'enseignement et de conseil technique.

« En dépit de l'importance des tâches qui leur sont dévolues, les S.A.M.U. ne reposent aujourd'hui sur aucun fondement juridique solide, la loi qui devait intervenir à leur sujet étant demeurée jusqu'à présent à l'état de projet. » Nous sommes en train d'y mettre un terme.

« Dès 1949 il est vrai, une circulaire du 5 janvier envisageait la création de tels services d'urgence ; elle resta cependant lettre morte... En 1972 encore, une circulaire du 19 juillet, prise sous le timbre du ministère de la santé, évoquait la création des S.A.M.U. dans le cadre tracé par la réforme hospitalière de 1970 ; une nouvelle circulaire, en date du 4 septembre 1973, vint compléter la précédente en définissant le S.A.M.U. comme un service de l'hôpital, accomplissant les missions que l'on a auparavant décrites.

« Enfin, la création des premiers S.A.M.U. fut suivie de la publication de la circulaire du 5 février 1976, précisant diverses dispositions techniques. Institués dans le cadre de la loi hospitalière de 1970, les S.A.M.U. peuvent être mis en œuvre non seulement par les établissements hospitaliers publics, mais aussi par les établissements privés participant à l'exécution du service public hospitalier, encore que, pour des raisons principalement financières, l'occasion ne s'en soit point présentée.

« Initialement mis en place au niveau régional, en liaison avec l'implantation des C.H.R., les S.A.M.U. furent ensuite progressivement départementalisés ; selon la source citée précédemment pour les S.M.U.R., il existait soixante-dix-neuf S.A.M.U. au 31 juillet 1982.

« Il convient enfin de signaler, dans le même cadre hospitalier, le développement progressif des centres anti-poisons, institués par une circulaire du 20 juillet 1976, qui font appel, éventuellement, aux moyens du S.A.M.U., en particulier en cas de transport médicalisé d'un patient.

« De même, le secteur sanitaire privé participe, de façon active et parfois considérable, aux actions de secours d'urgence. Sans s'attarder sur le rôle joué par les ambulanciers privés, dont l'activité relève davantage du transport sanitaire, il faut souligner les actions entreprises par les médecins libéraux dont le service de garde, accompli à titre individuel, en association entre praticiens ou encore en association avec un établissement hospitalier ou même un S.A.M.U. - ainsi que l'A.M.U.A.G. à Grenoble ou l'A.U.M.P. à Paris en donnent l'exemple - demeure une pièce essentielle au sein du dispositif des urgences.

« La collaboration des médecins libéraux permet d'ailleurs la définition d'une véritable politique des urgences, répartissant les tâches et garantissant l'économie des moyens pour le plus grand bien de la collectivité. Cette collaboration peut s'inscrire, le cas échéant, dans le cadre d'une A.D.A.M.U. ; l'A.D.A.M.U. revêt, il est vrai, diverses justifications : elle peut constituer un lieu de rencontre des divers intervenants d'un département en matière de secours d'urgence ; dans le même esprit, elle peut devenir la traduction juridique du comité départemental d'aide médicale urgente, qui constitue lui-même une structure de coordination, instituée par circulaire.

« Enfin, en cas d'insuffisance des structures locales, l'A.D.A.M.U peut tenir lieu de fondement au S.A.M.U. ou même au centre 15.

« A l'extrême, le sigle peut recouvrir, ni plus ni moins, une simple association entre praticiens privés pour l'organisation de leurs gardes médicales. On ne saurait donc, tant le vocabulaire demeure imprécis, être trop prudent dans l'emploi du vocable A.D.A.M.U.

« La collaboration, souvent insuffisamment coordonnée et organisée, n'en reste pas moins l'une des données du secours d'urgence, comme en témoigne l'exemple de certaines villes, et elle constitue sans nul doute l'une des pierres d'achoppement du développement harmonieux des structures administratives et opérationnelles.

« Cette situation de concours, sinon de concurrence, rappelle, s'il en était besoin, que le principe fondamental du libre choix s'applique au secours d'urgence, ainsi que le ministre de la santé l'a précisé à plusieurs reprises. Encore que l'on puisse, semble-t-il, opérer une distinction entre le secours proprement dit et l'hospitalisation, notamment lorsque les services interviennent sur la voie publique, le secours, lorsqu'il est en état d'exprimer son choix, doit être laissé à même de se déterminer en faveur de tel ou tel praticien ou établissement ; ce n'est qu'à défaut de toute volonté exprimée que le transfert peut être opéré, d'office, vers un établissement d'hospitalisation public.

« Ce bref tableau du développement des secours médicaux d'urgence dans notre pays fait apparaître leur extrême diversité, s'agissant des structures opérationnelles et de leurs fondements juridiques et administratifs. Cette diversité n'implique pas cependant l'absence de caractères communs et c'est pourquoi l'on ne saurait être complet sans définir les lignes de force du concept même de secours médical. »

J'ai conscience de la longueur de cette citation ; si je l'ai faite, c'est parce que j'estime qu'il est bon qu'un tel extrait figure *in extenso* dans le compte rendu de nos débats. Elle résume très bien la situation actuelle et son historique, de même qu'elle justifie un certain nombre de propositions de la commission. Je suis donc persuadé qu'elle n'était pas inutile.

Ainsi que je l'ai dit brièvement tout à l'heure, le 27 juin 1984, le Conseil économique et social adoptait le rapport de M. Adolphe Steg, ce après une étude de vingt-sept mois. Ce rapport a constitué l'élément de base, le point de départ du travail du rapporteur.

Nous en avons retenu, notamment, la nécessité de définir l'objet et les moyens de l'aide médicale urgente ; la nécessité d'utiliser tous les moyens humains et matériels existants ; la nécessité de préciser les rapports entre les différents intervenants en laissant la plus large part à des conventions ; la nécessité de préciser les modalités de financement. En outre, la diversité des interventions nous a conduits à préciser, dans le cadre de la loi, la mission des centres de secours en matière de transport sanitaire.

S'agissant de l'intervention des centres de secours, j'ai fait un emprunt à un autre rapport, présenté celui-là à la communauté urbaine de Lille le 29 juin 1984. J'en ai eu connaissance grâce à la complaisance de notre collègue M. Viron, qui non seulement est sénateur du Nord, mais est également vice-président de la communauté urbaine de Lille, et qui compte parmi ses attributions les problèmes ayant trait aux centres de secours.

Le 29 juin 1984, voilà donc un peu plus d'un an, le président du conseil de communauté écrivait notamment :

« Les sapeurs-pompiers assurent de plus en plus des missions qui ne leur incombent pas... Ainsi, ils assurent le transport des malades et des blessés, ce qu'ils ne devraient assurer que dans les seuls cas d'urgence...

« Ce service peut se révéler concurrentiel vis-à-vis des ambulanciers privés...

« A cela s'ajoute un autre élément : le fait que la sécurité sociale ne reconnaisse pas le service rendu, et refuse catégoriquement d'assurer le remboursement du transport des malades et des blessés...

« L'ensemble de ces constatations contribue à créer une situation difficilement tolérable...

« L'article L. 131-2, alinéa 6, du code des communes stipule que la police municipale a pour but d'assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques...

« L'article 352-1 du code des communes stipule que : « les corps de sapeurs-pompiers sont spécialement chargés des secours et de la protection contre les incendies, et contre les périls ou accidents de toute nature menaçant la sécurité publique. »

« Ces dispositions amènent à constater que le transport des malades et des blessés n'est pas expressément réputé compétence des sapeurs-pompiers, dans ces deux textes. Cela est d'ailleurs confirmé par une note de la direction à la sécurité civile du ministère de l'intérieur en date du 3 août 1977, qui précise que les sapeurs-pompiers n'ont pas pour mission statutaire de transporter les malades.

« En outre, une circulaire du ministère de l'intérieur en date du 29 novembre 1979 a confirmé les missions des sapeurs-pompiers, et indiquait clairement que certaines missions ne relevaient pas normalement des sapeurs-pompiers, notamment : le transport des personnes décédées, hors le cas d'accident sur la voie publique ; le service des pompes funèbres ; le transport des malades, exception faite des cas d'urgence et des personnes en danger, etc.

« Cette circulaire pose donc clairement le principe que le transport des malades et des blessés, exception faite des cas d'urgence et des personnes en danger, ne relève pas des sapeurs-pompiers, ce qui revient à dire, *a contrario*, que les sapeurs-pompiers sont compétents, en la matière, dans les cas d'urgence et de personnes en danger.

« Cependant, la note de 1977 précitée indiquait également qu'en cas de carence des ambulanciers privés et des centres hospitaliers les sapeurs-pompiers pouvaient pallier cette insuffisance, à l'appréciation seule des autorités territoriales compétentes.

« Tout en précisant que cette note n'a aucun caractère réglementaire, elle ouvre cependant la porte à une ambiguïté, que la réforme sur l'aide médicale urgente et les textes subséquents devraient lever.

« Se fondant sur la note d'information de la direction de la sécurité civile du 3 août 1977, la lutte contre l'incendie est absolument gratuite, comme le prévoyait l'ordonnance royale du 11 mars 1733.

« Par ailleurs, la gratuité doit s'appliquer également aux secours aux personnes. En effet, les manifestations de la nature engendrent des risques collectifs dont personne n'est responsable, mais contre lesquels il est de l'intérêt de tous de se protéger.

« Toutefois, le principe de la gratuité peut subir des dérogations, dans certains cas : la collectivité peut décider que le transport vers un centre hospitalier s'effectuera à titre onéreux. Le problème est alors posé du remboursement de ces prestations par la sécurité sociale.

« Sur ce dernier point, la note de la direction de la sécurité civile indiquait que le remboursement n'était admis que si les transports par V.S.A.B. s'effectuent dans les conditions posées par le ministère de la santé, notamment en ce qui concerne la qualification du personnel, ou si les sapeurs-pompiers interviennent en application de conventions que doivent passer certains hôpitaux pour se doter de moyens mobiles de secours...

« Le décret du 31 décembre 1965, relatif au régime financier applicable aux moyens mobiles de secours et de soins d'urgence stipule que : « Le budget spécial afférent aux moyens mobiles de secours et de soins d'urgence prévoit, en dépenses, le cas échéant lorsqu'il existe une convention, la rémunération prévue par celle-ci et relative aux dépenses correspondant à l'exécution des secours et des soins d'urgence. »

« Une circulaire du ministère des affaires sociales, en date du 22 juillet 1966, précisait que : « les centres de secours tenus par les sapeurs-pompiers professionnels doivent être

considérés par les hôpitaux comme des interlocuteurs privilégiés. Ils disposent, en effet, de moyens matériels importants et de personnels exercés, ayant au plus haut point le sens des actions urgentes. Il serait excellent, tout au moins à titre provisoire, que le plus grand nombre possible de conventions puissent être passées entre les hôpitaux et les centres de secours ».

« L'article 11 du décret du 17 avril 1980 reprend expressément les dispositions du décret de 1965.

« Un certain nombre de conventions de ce type ont été passées à Strasbourg, Metz, Auray - dans le Morbihan - Dole, Lons-le-Saunier, et ces conventions ont permis le remboursement par la sécurité sociale des prestations fournies par les corps de sapeurs-pompiers. »

Je n'ajouterai qu'un commentaire : il est possible de conclure que les dispositions adoptées par la commission et tendant à une nouvelle rédaction de l'article 5 sont parfaitement recevables. En effet, nous prévoyons, en accord d'ailleurs avec les grandes lignes du projet gouvernemental, l'intervention de conventions ainsi que la généralisation du principe du paiement de toute intervention médicale ou de transport sanitaire. Nous y reviendrons à l'occasion de la discussion des articles.

Au cours de cette discussion, nous serons conduits à revenir en détail sur un certain nombre d'idées générales. La commission des affaires sociales, à l'unanimité des votants - si certains se sont abstenus sur le rapport, personne n'a voté contre - souhaite que soit élaborée une loi-cadre qui trace les lignes directrices d'une action coordonnée. Ces grandes lignes sont évoquées dans le rapport écrit, aux pages 45 et suivantes ; je n'y insisterai donc pas.

Nous entendons, non pas modifier la loi hospitalière du 31 décembre 1970 qui, à nos yeux, n'était pas satisfaisante, mais élaborer une sorte de loi-cadre qui se suffit à elle-même, qui est un édifice simple permettant d'éviter les querelles de mots et, quelquefois, de personnes. Il s'agit d'une mesure très ouverte, comportant une structure départementale - nous sommes donc d'accord avec le Gouvernement - un service départemental de l'aide médicale urgente - S.D.A.M.U. - des services locaux d'intervention médicale urgente - S.L.I.M.U. - une définition claire des transports sanitaires et un certain nombre de précisions financières.

Là encore, lors de la discussion des articles, vous pourrez constater de grandes différences entre nos propositions et le projet de loi, notamment en ce qui concerne la loi hospitalière de 1970, à laquelle nous faisons peu référence. Ainsi, nous regroupons les titres I et II en un seul titre.

En revanche, les différences sont plus réduites en matière de transport sanitaire. En effet, nous proposons que le titre III du projet de loi devienne le titre II et que le comité départemental soit scindé en deux comités distincts.

Enfin, s'agissant des modalités de remboursement par les organismes d'assurance maladie obligatoire qui font l'objet du titre IV du projet, peu de modifications sont apportées.

Le texte proposé par la commission des affaires sociales, qui a été adopté à l'unanimité des votants, à l'issue d'une large concertation et après un travail relativement important, mais qui n'a duré que cinq mois - le Sénat n'a donc pas retardé un projet qui était déjà engagé depuis longtemps - ne donne entièrement satisfaction à aucun de nos interlocuteurs. Ils l'acceptent néanmoins globalement car ils ne peuvent espérer - ils en sont conscients - que leur point de vue soit retenu dans son intégralité.

A l'issue de notre débat, le Sénat aura sans doute fait du bon travail et c'est pourquoi je l'invite à adopter ce projet de loi. J'espère que tout ne sera pas mis en pièces lors de la première lecture à l'Assemblée nationale, mais cela est une autre histoire ! Nous avons la certitude, puisque l'urgence a été déclarée, que ce projet de loi sera définitivement voté avant la fin de la présente session. *(Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I, de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées de la gauche démocratique.)*

M. le président. J'informe le Sénat que la commission des affaires sociales m'a fait connaître qu'elle a d'ores et déjà procédé à la désignation des candidats qu'elle présentera si le Gouvernement demande la réunion d'une commission mixte paritaire en vue de proposer un texte sur le projet de loi actuellement en discussion.

Ces candidatures ont été affichées pour permettre le respect du délai réglementaire.

La nomination des représentants du Sénat à la commission mixte paritaire pourrait ainsi avoir lieu aussitôt après le vote sur l'ensemble du projet de loi, si le Gouvernement formulait effectivement sa demande.

Dans la discussion générale, la parole est maintenant à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, nous débattons aujourd'hui d'un problème complexe et vital, celui de l'aide médicale urgente et du transport sanitaire qui en est le plus généralement le complément et le corollaire. Avant d'aborder la consistance et les articulations, d'apprécier la fonctionnalité de l'organigramme que ce projet de loi souhaite établir, je veux aussi remercier le Gouvernement d'avoir proposé à notre Assemblée d'en délibérer la première et rendre hommage à l'excellent travail préparatoire qui a été effectué par le Conseil économique et social.

Il s'agit, en effet, d'harmoniser une partition quelque peu discordante, nourrie de dispositifs accumulés au cours du temps. La sédimentation d'une réglementation fragmentée à travers lois, décrets et circulaires commandait qu'une loi vint un jour organiser, discipliner et coordonner cette nébuleuse à géométrie variable en même temps que les services parfois concurrents qui s'y rattachent. L'excellent travail de notre rapporteur, M. Arthur Moulin, qui a su, dans une réflexion constructive, éclairer et convaincre votre commission des affaires sociales, peut certainement enrichir la vision du Gouvernement dont la démarche mérite en effet d'être mieux assurée encore.

Devant l'ampleur du problème, le nombre des acteurs et la nécessité d'articuler les compétences et les moyens dans le cadre d'une décentralisation et d'un pluralisme bien vécus, on pourrait s'étonner que ce projet de loi n'ait pas été préparé dans une symbiose interministérielle. Le ministère de l'intérieur et de la décentralisation aussi bien que les collectivités locales ne peuvent, en effet, être absents d'un débat qui implique et interpelle leurs missions et leurs engagements.

Un regard trop exclusivement hospitalier ne rend pas compte de toutes les réalités. Le texte dont nous avons à délibérer est ainsi porteur de privilèges incommodes, de déséquilibres, sans nul doute involontaires, d'oublis fâcheux et, en définitive, de conséquences dont il convient de mesurer la portée.

La coordination est insuffisamment définie. L'orientation du texte écarte, au moins apparemment, un certain nombre de partenaires qui peuvent tous concourir, dans la souplesse et l'harmonie, à la satisfaction des besoins qui s'expriment en tous points du territoire.

Certes, les structures hospitalières sont appelées, par vocation, à un rôle primordial. C'est sur la base d'une coopération souple et permanente entre les médecins praticiens et les structures hospitalières que doivent être fondés les principes. En amont comme en aval, depuis l'appel de détresse jusqu'à la prise en charge hospitalière éventuelle, c'est bien la médecine qui doit être le pivot fondamental. C'est entre ces deux pôles, entre la prescription et son traitement spécifique ultérieur, que s'inscrit le transport sanitaire. De nombreuses forces peuvent y concourir. Elles existent et assurent à notre pays une couverture déjà satisfaisante et souvent exemplaire, mais elle peut être améliorée. Encore faut-il en organiser et coordonner les moyens, sans captation ni monopole.

Seule la connaissance du terrain, qu'il soit urbain ou rural, peut éclairer le chemin, à partir des données du quotidien et d'un vécu aux multiples visages. Une telle perception nous invite à porter un regard nouveau sur l'objectif.

Le premier objet du projet de loi, tel qu'il nous vient du Gouvernement, c'est la coordination sur trois axes complémentaires.

Il s'agit, tout d'abord, de la création d'un comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires, présidé par le préfet, commissaire de la République, et articulant deux missions différentes : l'une d'ordre médical, l'autre relative aux transports et à leur indispensable agrément.

Parallèlement, le projet inscrit dans la loi l'existence d'un centre chargé de la réception et de la régulation, lui-même interconnecté avec les dispositifs des services d'incendie et de

secours et les services de police. De même, les S.A.M.U., articulés aux services hospitaliers publics, sont chargés d'une mission essentielle et permanente.

Le deuxième objet du projet de loi est d'harmoniser les transports sanitaires au triple point de vue de la réglementation, de l'agrément et de la prise en charge des frais de transports.

Il prévoit le regroupement et l'harmonisation des dispositions antérieures.

La démarche est logique. Elle serait convenable si elle n'oubliait, sur la scène d'un théâtre « aux cent actes divers », un certain nombre d'acteurs qui figurent dans l'ombre, dans un arrière-plan indéfini. Le dispositif serait cohérent et pragmatique - pour reprendre vos mots, monsieur le secrétaire d'Etat - s'il observait encore avec précision le rôle fondamental et la participation financière des partenaires associés que sont l'Etat, le département et les communes. Or, en tout cela, le « non-dit » emporte et le silence fait naître l'interrogation en même temps qu'il suscite une réflexion active.

Rien n'est dit sur le secteur hospitalier privé, les associations médicales de permanence, les « urgentistes » d'une manière générale.

Rien n'est dit, sinon d'une manière elliptique et indirecte, sur la participation des sapeurs-pompiers. On sait pourtant le rôle éminent qui est le leur, particulièrement en milieu rural.

Rien n'est dit, enfin - ce n'est pas la moindre des ombres - sur les mécanismes de financement qui ne prévoient pas clairement les concours, alors que l'organisation générale est par ailleurs placée sous l'unique tutelle du préfet, commissaire de la République. Ce n'est pas assez de souligner que les dépenses peuvent être financées par des contributions des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'Etat et des collectivités territoriales ! Qui ne voit, à terme, les risques de dérive et de transfert qui laisseront aux collectivités locales une charge sans aucun doute évolutive ?

La réponse à l'urgence est soumise, en effet, à une interpellation croissante, qu'il s'agisse de la violence mécanique de notre société et de ses comportements, de certaines pathologies dont la longévité humaine accroît la fréquence et, enfin, des moyens médicaux en constants progrès dont on exige, à la limite, qu'ils aient capacité, à chaque instant et en tout lieu, de soustraire chaque être humain aux abîmes de la mort.

Si l'on veut s'adapter à une telle évolution, il faut que les responsabilités soient clairement définies, y compris en ce qui concerne les moyens de financement.

Mais je ne veux pas m'attarder sur une analyse exhaustive de quelques insuffisances qui, dans le projet de loi, nous interpellent. Il convient en effet de bâtir autour des axes essentiels qu'il prévoit.

J'en viens donc aux propositions claires que notre rapporteur exprime, au nom de la commission des affaires sociales.

Tout d'abord, bien distinguer l'aide médicale urgente du transport sanitaire lui-même me paraît œuvre constructive et nécessaire.

La réception et le traitement de l'appel de détresse, sa régulation, le choix et l'utilisation des moyens relèvent de la première phase. Le transport ne vient qu'ensuite, orienté vers le lieu d'accueil défini, adapté et reconnu.

La logique conduit ainsi à traiter l'aide médicale urgente et les transports sanitaires en deux titres successifs.

Au regard des compétences complémentaires qui sont celles du préfet, commissaire de la République, d'une part, du président du conseil général, d'autre part, ne convient-il pas aussi que le comité départemental d'aide médicale urgente soit placé sous la présence de ces deux responsabilités associées, autour desquelles s'établiront la participation et la coordination des partenaires ?

Les missions étant définies, le bilan établi, une structure de régulation interconnectée pourra être mise en place, intégrant les moyens, sans exclusion ni privilège, précisant enfin, par convention, les financements nécessaires. Si la régulation est d'ordre médical - nous considérons qu'il doit impérativement en être ainsi - c'est bien du régime d'assurance maladie qu'elle relève, ainsi que tous les actes, y compris les transports, découlant de cette régulation médicale.

En ce qui concerne les transports sanitaires, je m'accorde volontiers à la définition qu'en donne notre rapporteur. Elle complète et explicite l'article L. 51-1 du code de la santé publique, précise le rôle des intervenants et, notamment, celui des sapeurs-pompiers dans le prolongement et l'accomplissement de leur mission de secours.

La procédure de l'agrément est également précisée, le tarif des transports étant lui-même fixé par voie réglementaire.

Enfin, un comité départemental des transports sanitaires présidé par le préfet, commissaire de la République, coordonne l'ensemble.

Certes, il nous paraît convenable que des mesures transitoires soient retenues pour les ambulanciers non agréés dont on sait les lourds efforts qu'ils ont fréquemment consentis. Un indispensable délai d'adaptation doit leur être offert.

Sans insister sur les diverses mesures d'harmonisation et de cohérence proposées par la commission au titre IV, sur lesquelles on s'accordera volontiers car seul pose problème l'article 13 relatif au transport des enfants et adolescents accueillis dans les établissements médico-éducatifs, je voudrais maintenant conclure.

Le projet de loi qui nous est soumis par le Gouvernement part d'un esprit constructif d'organisation, de coordination et d'harmonisation. Il mérite cependant d'être mieux défini dans les objectifs qu'il poursuit et les moyens qu'il prévoit.

Les ombres portées ont conduit de nombreux partenaires à exprimer leur inquiétude.

L'étude particulièrement attentive qu'en a faite votre commission des affaires sociales, sur la proposition très solidement éclairée de son rapporteur, doit permettre à notre Haute Assemblée une lecture exemplaire, soucieuse de toutes les forces qui doivent concourir à un service médical et social éminent.

Je souhaite, avec les membres du groupe de l'U.R.E.I. du Sénat, que la discussion accorde nos voix et que l'Assemblée nationale observe à son tour une démarche cohérente et dynamique, qu'inspirent à la fois la sécurité de tous, mais aussi la justice et l'équilibre entre les acteurs disponibles. *(Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées de la gauche démocratique.)*

M. le président. La parole est à Mme Goldet.

Mme Cécile Goldet. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le texte qui nous est proposé n'a pas véritablement pour objectif de créer des structures nouvelles. De fait, presque partout, elles existent. Il s'agit davantage de mettre sur pied une coordination devenue indispensable entre des organismes divers, nés de besoins nouveaux et qui ont foisonné sous des formes multiples depuis vingt ou vingt-cinq ans.

Il y a trente ans, la médecine d'urgence était pratiquement inexistante. Non seulement les secours aux blessés de la route étaient aléatoires, non seulement un malade, une parturiente pouvaient se trouver sans aucun secours dans un village rural, mais, au cœur même de Paris, il était parfois impossible, à certaines heures du jour ou de la nuit, d'obtenir rapidement la présence d'un médecin auprès d'un malade gravement atteint.

Pour répondre à ces besoins, divers organismes se sont progressivement mis en place, et je ne referai pas ici l'analyse qui en a déjà été faite par notre rapporteur.

Au départ, l'offre de cette nouvelle médecine d'urgence répondait à une demande restreinte. C'est en grande partie en raison de l'efficacité des réponses proposées que le nombre des demandes s'est trouvé largement démultiplié.

Les accidents de la circulation, les accidents du travail, les accidents domestiques font un nombre important de victimes. Ils étaient traités par des initiatives individuelles parfois regrettables, ainsi que par la mobilisation de moyens improvisés, qui ne se faisait pas sans attendre.

Ces derniers ont fait place aujourd'hui au recours presque systématique à la médecine d'urgence, parfois même, disons-le, dans des cas où elle ne se justifie pas médicalement. La médecine d'urgence, en effet, apporte une réponse à l'angoisse de l'accidenté tout autant qu'au risque lui-même. Dans tous les cas, elle est rapide et efficace ; souvent, elle peut mettre à la disposition de la ou des victimes, dans les délais les plus brefs, des moyens médicaux sophistiqués, y compris

des moyens de réanimation. Ainsi, bien des vies peuvent être sauvées, des souffrances évitées, des séquelles minimisées, des durées de soins raccourcies.

Sur le plan médical, le recours à la médecine d'urgence a d'abord correspondu à la nécessité de faire face aux accidents brutaux, imprévisibles, d'ordre essentiellement cardiovasculaire, gynécologique, digestif ou respiratoire, justiciables d'une intervention aussi rapide que possible.

Mais si l'allongement de la durée de la vie - et tout autant les conditions de vie ou le stress - multiplient ce type d'accidents, on constate en même temps que l'évolution des techniques médicales permet aujourd'hui d'intervenir là où la vie baissait les bras.

L'information du public sur cette évolution laisse croire que tous les cas sont curables, à la seule condition que tout soit mis en œuvre tout de suite, d'où une expansion de plus en plus rapide de la demande.

En fait, beaucoup plus que réponse aux agressions et actes de violence cités par notre rapporteur, la médecine d'urgence devient, dans les grandes agglomérations - en particulier à Paris - une forme nouvelle d'accès aux soins.

Le médecin de famille a tendance à disparaître, remplacé dans son rôle sécurisant par ce que l'on sait exister, le réseau d'aide médicale d'urgence. Sollicité un peu trop facilement parfois, il apporte, dans un délai relativement bref - rarement plus de vingt à vingt-cinq minutes - une écoute, une thérapeutique, et peut, en cas de besoin, mettre en place rapidement le processus de transport et d'hospitalisation. Cette forme globale de prise en charge est très appréciée et de plus en plus utilisée, en dehors même des véritables situations d'urgence.

Se livrer actuellement à une énumération complète de tous ceux qui participent à cette action démultipliée est difficile, en raison tant du nombre des intervenants que de l'extrême diversité des situations locales. Je regrette un peu, cependant, qu'aucun bilan national, collationnant au niveau de chaque département la totalité des structures existantes, parties prenantes de l'aide médicale urgente, ne nous ait été communiqué. Le travail de coordination pourrait peut-être ainsi s'effectuer plus logiquement entre les différentes structures.

Citons les principales d'entre elles : les S.M.U.R. - services mobiles d'urgence et de réanimation - les S.A.M.U. - services d'aide médicale urgente - qui existent déjà sur la plus grande partie du territoire, avec mission d'écoute médicale permanente, et qui sont rattachés à un centre hospitalier et dotés d'un statut particulier ; enfin, les A.P.S.U.M., associations de permanence des soins et d'urgence médicale de la médecine libérale.

Ces structures sont déjà coordonnées en quinze points pour former les « centres 15 » déjà existants. Il faut y ajouter les cabinets de groupe des « urgentistes » et S.O.S.-médecins, sans oublier le rôle joué par la gendarmerie, les sapeurs-pompiers, les centres antipoison, les secouristes, la Croix-Rouge française et les centres de prise en charge internationaux personnalisés.

Il est évident qu'en dehors des soins qui sont apportés sur place - lieu de l'accident ou domicile du malade - la médecine d'urgence agit en permanence avec l'ensemble des structures d'hospitalisation publiques et privées, en particulier les services spécialisés d'urgence et de réanimation.

Il est important, enfin, de donner leur juste place aux ambulanciers, dont le rôle est essentiel chaque fois qu'apparaît nécessaire le transport du malade ou du blessé.

Les divers organismes d'ambulances, publics ou privés, participent tous à ce service de l'aide médicale d'urgence. La plupart d'entre eux sont déjà agréés ; si quelques-uns ne le sont pas encore, leur nombre ne cesse de décroître. Cette situation ne devrait donc pas soulever de problème, tous ou presque s'efforçant de se mettre en conformité avec l'effort de normalisation indispensable.

Il est important d'insister ici sur le rôle essentiel des pompiers, en particulier chaque fois que doit intervenir un processus de désincarcération à la suite d'un accident.

Après cette énumération, une constatation s'impose. Voilà trente ans, il y avait un vide relatif. Aujourd'hui, nous sommes, en certains endroits, au bord de la pléthore, sans cependant que tous les besoins soient partout véritablement couverts.

Une coordination s'impose entre les services existants et la mise en place des éléments qui peuvent encore faire défaut ici ou là. L'assurance de la qualité indispensable à ce type de service en tous lieux, tel est l'objet du projet de loi qui nous est proposé.

Il nous apparaît essentiel de conserver à ce texte son intention globalisatrice de prise en charge des soins d'urgence, depuis l'intervention sur place jusqu'à l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire, incluant dans une structure commune l'aide médicale urgente et les transports sanitaires.

Une collaboration étroite permanente entre les différents acteurs est l'un des éléments essentiels de ce dispositif. Il ne nous apparaît pas possible de dissocier l'aide médicale urgente du transport sanitaire. L'ambulancier collabore avec le médecin, leurs actions sont complémentaires et, pour obtenir un maximum d'efficacité et de rapidité, elles doivent être coordonnées par un même organisme.

La composition même du comité qui assurera cette coordination doit rester souple. Vouloir trop préciser par voie législative la totalité des groupes concernés pourrait, à terme, conduire à des blocages.

Gardons présent à l'esprit le fait que les techniques et les structures qui en découlent sont en mutation rapide, non seulement dans le domaine médical, mais également dans celui de l'information. Nous pouvons déjà prévoir une partie de leurs retombées sur le fonctionnement de ces centres - une partie seulement - mais bien des surprises nous sont réservées. La porte doit leur rester ouverte.

La commission des affaires sociales du Sénat propose la création de comités départementaux, mais aussi de services locaux - S.L.I.M.U. - et de services départementaux - S.D.A.M.U. - auxquels nous ne sommes pas favorables. L'objectif de cette loi, en effet, nous paraît être de coordonner ce qui existe et qui fonctionne aujourd'hui, bien plus que de le remplacer ou d'en changer le titre.

Les S.M.U.R. existent : on en dénombre 240 ; les S.A.M.U. existent : on en compte 81, dans 85 départements. Quant aux pompiers, ils ont pris peu à peu, de fait, une place considérable. Leur rôle, chaque fois que doivent intervenir des actes de désincarcération, est, nous l'avons dit, irremplaçable. Par ailleurs, de par la multiplicité et la relative proximité de leurs implantations, ils ont pris, en zone rurale en particulier, une place croissante dans l'organigramme des transports sanitaires. Dans certains cas, ils se sont souvent équipés en conséquence au niveau de l'aide médicale urgente. Ce rôle et cette action devront trouver leur place dans les structures de coordination qui vont être mises en place.

L'objectif est, par une meilleure organisation, de mettre fin à toute défaillance possible du système tel qu'il existe aujourd'hui et d'assurer la meilleure utilisation des structures pour le bien des malades, des blessés, des parturientes amenés à y avoir recours.

La coordination entre aide médicale urgente et transport, quand celui-ci est nécessaire, correspond à une seule situation d'urgence dans laquelle les structures spécifiques doivent trouver leur place entre la médecine praticienne et les structures hospitalières.

Harmonisation et cohérence, tel est l'objet de ce projet de loi qui, attendu depuis longtemps, apportera, nous le croyons, les solutions nécessaires. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le groupe communiste ne peut qu'approuver la démarche entreprise par le Gouvernement visant à établir les bases légales de l'aide médicale urgente, qui a fait des progrès considérables en moins de trente ans.

Il n'y a pas si longtemps, l'un des plus grands noms de l'anesthésie-réanimation française suggérerait que les trachéotomies au bord de la route soient pratiquées par le secouriste averti ! Les choses ont évolué depuis.

Il était nécessaire et urgent de remédier à l'écart existant entre un besoin social qui ne cesse de s'accroître et des réponses que l'insuffisance globale des moyens, la parcellisation, la dispersion et la hiérarchisation excessives des efforts et des interventions rendaient de plus en plus inadéquates.

Or ce projet de loi, du moins dans son inspiration, a le mérite de réaffirmer la responsabilité première du service public hospitalier dans l'organisation et la délivrance de

l'aide médicale urgente, de coordonner l'ensemble des intervenants pour apporter des réponses adaptées aux différentes situations de détresse et d'urgence, de créer une structure départementale de concertation permettant de prendre en compte les situations locales dans leur diversité, de confirmer la complémentarité des secteurs publics et privés pour la délivrance de cette aide médicale urgente, de mettre en service sur l'ensemble du territoire un numéro d'appel national et de rénover le cadre législatif des transports sanitaires.

Cela dit, il faut cependant souligner que ce projet de loi contient plusieurs zones d'ombre qui mériteraient d'être éclaircies.

C'est le cas, avant tout, du titre I consacré à l'institution des comités départementaux d'aide médicale urgente et des transports sanitaires.

A notre avis, la composition de ce comité doit être précisée et cela non seulement pour lui assurer, grâce à une large représentativité, un fonctionnement démocratique, mais aussi pour lui permettre, à travers la diversification des compétences de ses membres, l'élaboration la plus efficace d'une stratégie de l'urgence médicale à l'échelle du département. En effet, celui-ci est certainement le cadre le mieux approprié à la mise en place de structures adaptées à chaque spécificité et seul un comité pluridisciplinaire peut prendre en compte les diversités des situations locales, situations bien souvent complexes où se posent les problèmes de la coordination des structures existantes et de la participation des différents intervenants à l'aide médicale urgente.

Les mesures prévues à cet égard, tout en étant annoncées de manière explicite dans l'exposé des motifs, ne trouvent pas une traduction adéquate dans le corps du projet de loi.

C'est pourquoi nous proposerons, au titre II, quelques amendements qui s'inspirent des lignes directrices suivantes : d'une part, la confirmation du rôle directeur du S.A.M.U. afin de lui permettre d'assurer la mission de service public qui lui est assignée par la circulaire du 5 février 1976, ce qui implique de préciser clairement que les S.A.M.U. englobent, de façon cohérente, les centres de régulation médicale dotés d'un numéro de téléphone national - le 15 - les unités mobiles d'urgence et de réanimation - les fameux S.M.U.R. - les centres d'enseignement de soins et d'urgence et, éventuellement, les unités d'accueil ; d'autre part, l'affirmation de l'autorité de la régulation médicale dans le cadre des dispositions arrêtées par le comité départemental d'aide médicale urgente, ce qui constitue un principe essentiel découlant de la nécessité d'apporter à une demande médicale une réponse médicale.

Malheureusement, cette primauté de la régulation médicale, incontestable et nécessaire, soulève des difficultés auprès des différents intervenants de l'aide médicale urgente et, en particulier, auprès des sapeurs-pompiers qui sont portés à y voir une atteinte à leur autonomie.

Pour éviter toute réticence et toute source de difficulté de coopération, pour associer surtout à un dispositif des aides médicales urgentes les potentiels incontestables de compétence et d'efficacité des sapeurs-pompiers, tant en équipements matériels qu'en personnels, il est nécessaire, à notre avis, non seulement de leur assurer une représentation adéquate au sein du service de régulation médicale, mais aussi de respecter leur spécificité.

A cette fin, il est indispensable que la loi définitive, avec le plus de précision possible, les notions d'urgence absolue, d'urgence relative, de secours et de sauvetage, afin de déterminer, en même temps que le domaine d'intervention exclusif des différents partenaires, le partage de leurs tâches.

Il doit, en tout cas, être affirmé clairement que, dès qu'il s'agit de l'attitude à prendre face à un malade ou à un blessé, l'autorité ne peut être que médicale.

Un autre aspect du projet de loi qui mérite quelque éclaircissement est celui qui concerne le financement des dépenses des centres de réception et de régulation des appels.

Ce projet, qui affirme dans son exposé des motifs la nécessité de donner une base juridique et financière aux S.A.M.U., ne peut pas laisser en l'état l'article 5 qui laisse peser une lourde ambiguïté sur le financement de ces centres.

Même si nous apprécions le principe d'un « financement croisé », il importe que la loi précise plusieurs points pour éviter les inconvénients que ce type de financement diversifié peut générer. Il faut en effet définir clairement le niveau de

participation de chaque partenaire, préciser en fonction de quels critères le niveau de participation peut être établi, désigner l'organisme apte à négocier les différents niveaux de participation des partenaires, et fixer l'éventuelle périodicité des négociations mêmes.

Ces questions ne sont pas purement techniques. Sans les financements nécessaires pour le mettre en œuvre, ce projet de loi serait vidé de son contenu.

Nous proposerons enfin une modification de l'article 8 concernant la prise en charge des frais de transports sanitaires et demanderons que soit pris en compte le problème de la formation aux urgences.

En ce qui concerne le premier point, le groupe communiste demande que les remboursements des transports sanitaires ne soient pas effectués en référence aux moyens « les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire », mais en fonction de l'intérêt du malade tel qu'il aura été perçu par le médecin régulateur. Il demande aussi que les interventions des unités mobiles d'urgence et de réanimation hospitalières soient gratuites pour les bénéficiaires.

S'agissant du deuxième point, nous regrettons que la loi ne prenne pas en compte l'un des problèmes fondamentaux de l'aide médicale urgente, celui précisément de la formation du personnel appelé à travailler dans ce secteur d'activité.

Il est évident, en effet, que le développement des moyens et l'affinement des méthodes et techniques des traitements des états de détresse risquent de se révéler une simple potentialité s'ils ne s'accompagnent pas d'une formation adéquate du personnel affecté à l'aide médicale urgente.

C'est pourquoi nous proposons de renforcer les structures de formation déjà existantes et de favoriser la formation permanente à l'urgence par l'institution de stages spécialisés placés sous la responsabilité des S.A.M.U. et ayant pour objectif une formation suffisamment diversifiée pour assurer, d'un côté, une certaine souplesse des interventions d'urgence et pour empêcher, de l'autre, que tel ou tel acteur de l'urgence ne soit contraint toute sa vie professionnelle à exercer la même fonction.

Voilà, monsieur le secrétaire d'Etat, quelques-unes des considérations que nous a inspirées la lecture de ce projet de loi, un projet qui est, nous le répétons, novateur dans ses intentions mais qui, à notre avis, présente des lacunes et des ambiguïtés.

Nous nous ferons un devoir, au moment de la discussion des articles, de présenter des amendements afin de combler ces lacunes et de lever ces ambiguïtés. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

M. le président. La parole est à M. Collard.

M. Henri Collard. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, l'organisation nationale de l'aide médicale urgente répond à un besoin largement exprimé par la population depuis de nombreuses années et je remercie M. le secrétaire d'Etat et le Gouvernement d'avoir bien voulu déposer un projet de loi concernant l'aide médicale urgente sur le bureau du Sénat.

Si la totalité des départements français, ou presque, disposent d'une organisation de secours d'urgence avec l'existence des services d'aide médicale urgente - S.A.M.U. - et des services médicaux d'urgence et de réanimation - S.M.U.R. - si beaucoup de grandes agglomérations organisent des services d'aide médicale urgente avec l'aide des hôpitaux et organismes médicaux privés, seulement quelques départements - une douzaine - ont créé ou sont en cours de créer un centre départemental de réception et de régulation des appels médicaux d'urgence, que l'on appelle communément les « centres 15 ».

Une législation de l'organisation, du fonctionnement et du financement de ces organismes est donc souhaitable, même indispensable.

Je crains, monsieur le secrétaire d'Etat, que le projet que vous présentez ne réponde pas toujours aux vœux des organismes concernés ni surtout - ce qui me paraît plus grave - aux besoins et aux vœux de la population.

Je vais essayer d'appuyer mes regrets par quelques observations.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je commencerai par quelques remarques concernant les organismes qui doivent concourir à l'aide médicale urgente. Je ferai ensuite quelques observa-

tions concernant le comité départemental de l'aide médicale urgente et les centres départementaux de régulation des appels d'urgence.

Monsieur le secrétaire d'Etat, vous débutez votre exposé des motifs par cette phrase : « Ce projet de loi a pour objet d'organiser l'urgence médicale selon des modalités permettant d'associer tous les professionnels concernés et singulièrement de renforcer la nécessaire coordination entre les différents secteurs d'intervention. » Vous l'avez d'ailleurs redit dans votre exposé et nous sommes tous d'accord sur ce point très important.

Je le répète, si cette introduction permettait d'espérer la réalisation d'une grande organisation professionnelle de l'urgence, je dois dire que la lecture de l'exposé des motifs et surtout des articles du projet de loi ne m'a pas convaincu.

Dans votre projet, c'est l'hôpital public qui est le support exclusif de l'organisation technique de l'aide médicale urgente, et ce sont les S.M.U.R. qui paraissent l'outil médical presque exclusif de l'organisation. A mon avis, monsieur le secrétaire d'Etat, vous n'utilisez pas au mieux tous les moyens existants.

Parlons d'abord des organismes professionnels de santé. Ils sont nombreux à participer à l'aide médicale urgente, secouristes, ambulanciers, médecins traitants et aussi médecins spécialistes de l'urgence - médecins des services privés d'urgence, type « S.O.S. - médecins » - qui se sont installés dans la plupart des villes et qui débordent de plus en plus sur les zones rurales environnantes. Ces professionnels sont les plus qualifiés et souvent les seuls, en dehors des S.M.U.R. à pouvoir faire des actes d'urgence. Qui d'autre qu'un médecin d'une antenne médicale type « S.O.S. - médecins » peut soigner un malade atteint d'infarctus ou d'un œdème aigu du poumon, sur le terrain, et assurer son transport dans un centre spécialisé, avec le minimum de risques pour le malade ?

Sans ces organismes, sans ces médecins privés, il n'y aurait pas de véritable médecine d'urgence. Ces mêmes organismes sont aussi parmi les plus qualifiés, médicalement j'entends, pour soigner les accidentés et, en particulier, ceux de la voie publique. Si on fait peu appel à eux pour les accidentés de la voie publique, c'est parce qu'ils ne possèdent pas l'équipement non médical quelquefois indispensable, pour la désincarcération par exemple.

Il me paraît donc très souhaitable que des représentants de ces services privés participent à la réception et à la régulation des appels. Vous l'avez dit, monsieur le secrétaire d'Etat, et je suis d'accord avec vous. J'ajouterai que seuls des professionnels de santé ayant fait de nombreuses années d'études médicales et ayant si possible quelques années de pratique médicale peuvent discerner - et encore ! - quelle est la réalité d'une urgence médicale, urgence qui en est toujours une pour le blessé ou pour le malade.

Le projet de loi parle peu des établissements de soins privés, hôpitaux et cliniques, qui participent pourtant dans certaines régions de façon importante à l'aide médicale urgente. Il est vrai que la plupart des malades et blessés qui nécessitent des soins d'urgence sont, avec juste raison, conduits vers l'hôpital public le plus proche, là où existe en permanence un service prêt à recevoir les malades ou les accidentés.

Il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de malades souhaitent, pour des raisons personnelles, aller vers un service privé. Les pompiers ou les services d'urgence, par habitude, ou parce qu'on leur a dit d'agir ainsi, choisissent le plus souvent l'hôpital public. Cette habitude va à l'encontre du principe fondamental de la médecine libérale française, celui du libre choix de son médecin.

Je pense que chaque fois que le malade ou le blessé garde sa conscience, ce qui est heureusement le cas le plus fréquent, le libre choix doit être maintenu. Il lui appartient donc de décider du centre hospitalier où il doit être transporté, sauf, bien entendu, si un médecin présent sur le terrain conseille un autre choix pour des raisons médicales.

Il est bien évident que, lorsque le malade n'est pas totalement conscient, il peut et doit être transporté par le service d'urgence dans le service hospitalier ouvert le plus proche.

Enfin, je pense que les services d'incendie et de secours, voire les services de police secours dans les grandes agglomérations, doivent être concernés par l'aide médicale urgente, y

compris pour les évacuations d'urgence que vous souhaitez, monsieur le secrétaire d'Etat, sortir du cadre de l'aide médicale urgente.

Je m'explique, dans l'ensemble des départements, les interventions des sapeurs-pompiers pour les accidents représentent l'une de leurs activités les plus importantes.

A ce propos, je constate et je regrette que le projet de loi qui nous est soumis aujourd'hui ne porte pas la signature de M. le ministre de l'intérieur, pourtant responsable des services d'incendie et de secours.

Dans l'état actuel de notre réglementation, ce sont les sapeurs-pompiers qui transportent la majorité des blessés lors d'accidents de la route. La totalité des centres de secours et la plupart des centres de première intervention intégrés sont d'ailleurs dotés de véhicules de secours aux asphyxiés et blessés - V.S.A.B. - et de matériel de secours adéquat et relativement performant.

Au niveau de la réception et de l'appel, les services d'incendie et de secours ont également, en général, un bon équipement. En revanche, il leur manque de façon quelquefois inquiétante la formation médicale minimum nécessaire.

Il ne me paraît pas normal, par exemple, que, sous prétexte d'accident de la route, le V.S.A.B., avec souvent trois ou quatre pompiers, transporte un blessé léger tout à fait valide à l'hôpital - comme chacun d'entre vous a pu le constater souvent - sans tenir compte de l'avis dudit blessé.

Il ne me paraît pas normal, par exemple, que, sous prétexte que le médecin de secteur ou une ambulance ne sont pas immédiatement disponibles, le V.S.A.B., avec plusieurs pompiers, transporte à l'hôpital certains malades qui pourraient aussi bien et aussi facilement être soignés au cabinet médical le plus proche, avec, naturellement, un coût nettement inférieur.

M. René Martin. D'où l'importance des S.M.U.R. !

M. Henri Collard. Il est bien évident qu'une présence médicale n'est pas toujours possible sur le terrain et que le transfert à l'hôpital, par les sapeurs-pompiers, reste quelquefois la seule solution. A mon avis, l'intégration de la partie secours des services d'incendie et de secours dans l'aide médicale urgente permettrait une meilleure régulation sur le terrain et faciliterait la formation médicale encore nécessaire des sapeurs-pompiers.

C'est pourquoi, à mon avis, il est nécessaire que les responsables des services d'incendie et de secours participent à l'organisation et au fonctionnement de l'aide médicale urgente et siègent au comité départemental de l'aide médicale urgente.

Au total, je crois que tous les organismes concernés par l'aide médicale urgente doivent participer au comité départemental d'aide médicale urgente. Je pense que cette participation devrait être inscrite dans l'article de la loi relatif à la composition du comité départemental d'aide médicale urgente.

Je voudrais maintenant dire quelques mots de l'organisme de régulation et de coordination au niveau départemental, le centre 15.

Quelques départements disposent de ce numéro de régulation. Vous-même, monsieur le secrétaire d'Etat, êtes venu inaugurer, il y a quelques mois, le centre 15 du département de l'Eure, ce dont je vous remercie.

Je voudrais insister sur deux points qui me paraissent essentiels : l'organisation et le fonctionnement.

Ce centre 15 ne peut être organisé qu'avec la volonté et l'accord de tous les organismes concourant à la régulation, c'est-à-dire S.A.M.U., hôpitaux, organismes médicaux, Etat et départements.

Sa fonction est de répondre et de réguler les appels de détresse médicaux. Il doit fonctionner avec des médecins, que ceux-ci soient de statut public ou de statut privé. En aucun cas il ne peut fonctionner sans une organisation médicale présente en permanence.

Son fonctionnement pose des problèmes techniques. Il n'y a qu'un numéro d'appel de détresse, le 15. Cela paraît simple et pratique pour celui qui appelle. La réponse n'est pas aussi évidente, ne serait-ce que pour des raisons techniques. Certaines communes limitrophes sont rattachées à un central

téléphonique du département voisin ; le centre 15 n'est donc pas utilisable par la totalité des communes du département. Mais c'est là un petit problème. Il en est un plus grave, celui de la permanence médicale.

Le médecin régulateur doit essayer de s'approcher le plus rapidement possible et le plus précisément possible de la vérité médicale et décider rapidement du moyen approprié. Au téléphone, ce n'est pas facile ; il ne connaît pas la personne qui appelle. Il peut s'agir d'un problème médical grave, nécessitant une réponse urgente et, en particulier, l'intervention d'une équipe spécialisée, le S.M.U.R. par exemple. Mais il peut s'agir aussi, et c'est le cas le plus fréquent, d'un problème médical bénin, nécessitant une intervention simple : l'appel du médecin traitant ou du médecin de garde du secteur. Il s'agira souvent aussi, malheureusement, de faux appels d'urgence. Par exemple, un malade qui ne trouve pas son médecin immédiatement aura recours au centre 15 et cela ne facilitera pas les problèmes de rapports entre les médecins privés installés dans le département et les médecins du centre 15.

Le régulateur doit donc réfléchir vite et décider de la réponse médicale appropriée. Il est bien évident que ce travail ne peut être réalisé que par des médecins. Sans entrer dans les détails, je dirai que cette réponse pourra aller de la simple réponse téléphonique, suffisante le plus souvent, à la mise en œuvre d'un service de transport et de réanimation, type S.M.U.R. Dans tous les cas, la réponse est un acte médical qui doit être considéré comme tel.

Ma dernière observation concerne l'organisation et le fonctionnement des comités départementaux d'aide médicale urgente. Elle est la conséquence de ce que je viens de dire : le comité départemental doit être l'organe essentiel du fonctionnement de l'aide médicale urgente.

La présidence confiée au représentant de l'Etat dans le département me paraissait la solution la plus sage, le commissaire de la République étant déjà le responsable opérationnel des services d'incendie et de secours et la santé demeurant dans les compétences de l'Etat.

La présidence confiée au président du conseil général ne me paraît pas souhaitable ; elle risque de poser des problèmes techniques et des problèmes de responsabilité dans certains cas, à l'occasion, par exemple, de graves accidents publics, comme ceux que nous avons connus cet été, où l'ensemble des services d'urgence d'un département sont mobilisés.

Le représentant de l'Etat étant actuellement le responsable opérationnel des services d'incendie et de secours, il me paraît plus normal que la coordination des secours reste de sa compétence. Alors, une coprésidence confiée au commissaire de la République et au président du conseil général ? Je ne suis pas particulièrement favorable à cette solution ; pour suivre le rapporteur et la majorité de la commission, je m'y rallierai cependant.

Ce qui me semble essentiel, c'est que tous les responsables concernés se retrouvent dans le comité départemental d'aide médicale urgente et que celui-ci soit l'organisme décisionnel de la politique départementale de l'aide médicale urgente, le président ou les coprésidents mettant en application ses décisions. C'est beaucoup plus, monsieur le secrétaire d'Etat, que « l'avis autorisé » que vous proposez pour les comités départementaux.

Le dernier point que je voudrais aborder est celui des financements de l'aide médicale urgente.

Tous les Français sont maintenant assurés sociaux. Nombre d'entre eux ont, en outre, individuellement ou professionnellement, des assurances complémentaires. Les rares personnes qui n'ont pas d'assurance et dont les ressources sont modestes relèvent de l'aide médicale gratuite à l'échelon du département. Autrement dit, la totalité des Français cotisent déjà d'une manière ou d'une autre. C'est d'ailleurs pour ces cotisations qu'une partie de leur salaire ou revenus leur est retenue. Ces cotisations pourraient et devraient, à mon avis, leur permettre de bénéficier des avantages d'assuré social dans toutes les situations et à tous les instants, y compris en cas d'appel d'urgence.

Pourquoi l'aide médicale urgente, un acte médical particulièrement difficile, ne serait-elle pas prise en compte par les assurances maladie ?

Il me paraît que toutes les dépenses de l'aide médicale urgente, celles des centres d'appel et de régulation et celles des transports d'urgence quels qu'ils soient, peuvent être financées par les régimes d'assurance maladie.

La prise en compte par les assurances ne remettrait pas en cause les évacuations d'urgence effectuées par les sapeurs-pompiers. Elle ferait au contraire entrer le service d'incendie et de secours dans l'aide médicale urgente. Chaque fois qu'un blessé ou un malade serait transporté par les sapeurs-pompiers, la commune du centre de secours pourrait être remboursée par l'assurance maladie, selon des taux à définir, en vertu de conventions à établir entre les départements et les caisses primaires d'assurance maladie.

La participation des caisses ne couvrirait pas totalement le montant des frais, la partie non prise en charge par les caisses, sorte de ticket modérateur, pouvant être prise en compte par l'assuré lui-même, ou par une assurance individuelle complémentaire, ou par l'aide médicale gratuite si les ressources de l'assuré sont modestes. Dans ces conditions, la caisse primaire d'assurance maladie doit, bien entendu, faire partie du comité départemental d'aide médicale urgente.

Ce texte aurait pu, me semble-t-il, être l'occasion de donner un cadre législatif à l'aide médicale urgente, cadre demandé depuis plusieurs années par de nombreux organismes, cadre qui aurait permis de donner à tous les Français en détresse les mêmes prestations, en particulier le droit à prise en charge par la sécurité sociale de toutes les urgences, quel que soit le mode de transport. Ce n'est pas le cas, je le regrette. (*Applaudissements sur les travées de la gauche démocratique et de l'union centriste.*)

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, permettez à quelqu'un qui, comme interne d'abord, comme chirurgien de garde ensuite, a passé l'équivalent de plusieurs années de sa vie dans des structures d'urgence de faire quelques réflexions, qui seront d'abord celles d'un professionnel qui a exercé son activité dans différentes structures : centres hospitalo-universitaires, établissements privés, établissements privés à but non lucratif.

Les objectifs déclarés de ce projet de loi sont, on l'a déjà dit, d'une part, de coordonner les dispositifs existants en matière d'aide médicale urgente et, d'autre part, d'harmoniser la législation relative aux transferts sanitaires. Il complète la législation précédente sur les S.M.U.R., les S.A.M.U., le centre 15, qui date de plusieurs années.

Ces objectifs sont bien évidemment tout à fait louables, mais les conséquences qui résulteraient de l'application de ce texte tel qu'il est présenté nous semblent plus inquiétantes.

Bien entendu, ma position, ainsi que celle de mon groupe, a déjà été clairement et précisément exposée par notre excellent rapporteur, M. Arthur Moulin. Mais, en tant que chirurgien hospitalier privé et élu local, je souhaite brièvement insister sur certains points.

J'ai noté, monsieur le secrétaire d'Etat, une certaine discordance entre le texte du projet de loi et l'exposé des motifs et votre exposé introductif.

Le projet de loi prévoit, tout d'abord, de confier la présidence du comité départemental d'aide médicale urgente au préfet, commissaire de la République. Cela ne me semble pas satisfaisant à plus d'un titre. On a l'impression que le Gouvernement - ou l'administration ? - reprend d'une main ce qu'il a donné de l'autre, dans le cadre de la décentralisation - nous avons, ici et là, quelques exemples qui vont dans le même sens. D'autre part, l'instauration de la dotation globale dans les hôpitaux a fait des maires présidents de conseils d'administration de simples surveillants d'un budget préparé par l'administration et la sécurité sociale. Il y a un certain désenchantement des maires, et vous le savez, monsieur le secrétaire d'Etat, vous qui êtes maire d'une grande ville, siège d'un C.H.U. Ce projet diminuerait encore un peu plus le rôle des élus locaux dans l'administration des hôpitaux, qui veraient les structures de l'aide médicale urgente échapper à leur contrôle.

Cette attitude est d'autant plus intolérable que, dans le cas de transports sanitaires d'urgence effectués par les pompiers - cas très fréquent dans les hôpitaux même pourvus d'un S.A.M.U. - ce sont les collectivités locales qui ont la charge du financement.

Je sais bien que, pour organiser correctement l'aide médicale, il peut être nécessaire de prévoir un périmètre plus important que la commune siège de l'hôpital de référence ; mais la proposition de notre rapporteur de faire coprésider le comité départemental d'aide médicale urgente par le préfet et le président du conseil général me paraît marquée au coin du bon sens.

Par ailleurs, le projet de loi confère de fait un monopole au secteur public hospitalier. Or, il importe que, pour obtenir un système performant et efficace, toutes les structures de soins soient concernées. J'ai écouté avec attention votre exposé introductif, monsieur le secrétaire d'Etat ; pas plus que dans le texte, je n'y ai trouvé de propos qui me rassurent sur ce point.

Il importe d'intégrer les médecins libéraux dans le tour de garde. Le texte sur les centres 15 le prévoyait et ceux qui fonctionnent le font. A Grenoble, notre rapporteur le signalait, l'A.M.U.A.G. associe assez bien le secteur public et les médecins libéraux.

Cela est indispensable, malgré les difficultés, si l'on ne veut pas voir encore grossir la charge des hôpitaux et disparaître les médecins de famille.

En effet, la tendance actuelle en milieu urbain étant de composer systématiquement le numéro de téléphone du S.A.M.U., il importe que le renvoi de l'appel au médecin traitant soit clairement et explicitement prévu. La survie du médecin traitant me paraît absolument nécessaire à la compétitivité de notre système de santé.

Les structures hospitalières privées doivent également participer directement à ce système. Beaucoup sont équipées pour le faire très bien ; je rappelle d'ailleurs que, statutairement, les établissements privés à but non lucratif doivent participer au service d'urgence. Or, le texte de loi renforce la tendance actuelle qu'ont les ambulances du S.A.M.U. et des pompiers d'ignorer les cliniques et les hôpitaux privés.

Tout cela nécessite donc une régulation performante et expérimentée, afin d'éviter que l'on n'écrase une noisette avec un marteau-pilon et que l'on n'envoie une ambulance médicalisée transporter une plaie superficielle ou une entorse du poignet, ce qui est, malheureusement, parfois le cas.

Cette régulation doit donc prévoir le rôle respectif du S.A.M.U. et des pompiers limité aux urgences graves réelles, notamment le ramassage des accidentés sur la voie publique, les ambulances privées se voyant confier tous les autres cas, notamment les blessés légers et les urgences médicales non dramatiques.

Le projet de loi méconnaît, à notre sens, les rôles respectifs de ces différents intervenants. En effet - et heureusement ! - tous les accidents de la route ne provoquent pas une plaie au foie et il y a d'autres hospitalisations médicales, même urgentes, que les infarctus du myocarde.

Il importe donc d'éviter toute dérive afin que les S.A.M.U. restent disponibles pour les véritables urgences, et les pompiers volontaires ou professionnels pour leurs tâches qu'ils sont les seuls à pouvoir accomplir.

Je dirai enfin - et ce sera ma conclusion - que, aujourd'hui, à quelques équipements près, les moyens concernant l'aide médicale urgente et les transports sanitaires sont suffisants s'ils sont correctement coordonnés. Je crains fort que, si ce texte était appliqué en l'état, la non-intégration d'un certain nombre d'hommes et de structures aujourd'hui disponibles ne fasse croire à un manque, voire à une pénurie, ce qui conduirait soit à un gaspillage des deniers publics par la création de nouveaux équipements normalement inutiles, soit à la pagaille par le recours systématique à quelques équipes surchargées, ignorant les autres. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.*)

M. le président. La parole est à M. Machet.

Jacques Machet. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, nous ne pouvons que nous féliciter de l'élaboration d'une loi sur l'aide médicale urgente, comme mes collègues qui m'ont précédé à cette tribune l'ont dit. Nous approuvons pour l'essentiel les principes de ce texte. L'examen fouillé de ce texte par notre rapporteur, M. Moulin, nous a permis d'en discerner les incidences sur le terrain. Je voudrais aussi remercier le président de la commission des affaires sociales, M. Fourcade, de l'objectivité efficace dont il a fait preuve lors des séances de travail de notre commission.

L'aide médicale urgente est devenue une composante essentielle du système des soins et du dispositif de protection contre les risques.

Il s'agit d'un problème national, qui concerne notre sécurité et qui a pris ces dernières années une dimension nouvelle, d'une part, du fait de l'accroissement considérable des besoins et de la demande liés aux accidents, mais surtout à l'accroissement des urgences dites médicales ou pathologiques et, d'autre part, du fait des extraordinaires possibilités thérapeutiques engendrées par le progrès médical.

Compte tenu de l'accroissement des demandes et de leur diversité, des structures variées se sont développées avec l'objectif de répondre aux urgences lourdes et d'assurer la régulation des appels et la permanence des soins mais, il est vrai, sans ligne directrice bien définie. Les multiples structures nécessaires aux secours médicaux d'urgence, inégalement développées et réparties, ne sont malheureusement pas toujours adaptées aux besoins, organisées ou coordonnées de façon cohérente.

La population doit pouvoir bénéficier de secours médicaux adaptés vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Cette exigence met en jeu la responsabilité des intervenants publics - celle de l'Etat et des collectivités locales - ainsi que celle des intervenants privés.

C'est la raison pour laquelle il importe de définir aujourd'hui le rôle de la puissance publique dans l'organisation de l'aide médicale urgente. Monsieur le secrétaire d'Etat, ce projet répond à cet objectif en prévoyant la coordination de l'action de tous les organismes spécialisés dans l'aide médicale d'urgence.

Ce texte permet à chaque département de mettre en place des systèmes d'aide médicale urgente tenant compte des « réalités du terrain ». Il prévoit notamment la constitution des comités départementaux de l'aide médicale urgente, regroupant l'ensemble des organismes concernés par ces problèmes et chargés de veiller à la qualité de l'aide médicale urgente.

Cependant, nous nous permettons de formuler des critiques, qui, pour moi, sont fondamentales. Votre projet de loi confère un monopole de fait au secteur public et exclut le secteur privé du dispositif de réponse à l'urgence. Pourtant, l'organisation décentralisée des urgences médicales et des transports sanitaires pour être efficace doit faire appel à la libre concertation des parties intéressées : médecins des urgences, ambulanciers, établissements hospitaliers publics et privés, sécurité sociale, élus locaux. De plus, cela remet en cause le libre choix du patient pour son établissement d'hospitalisation.

Je souhaiterais aussi, monsieur le secrétaire d'Etat, que votre projet de loi précise clairement que les S.A.M.U. sont des ensembles cohérents comportant, à côté des centres de réception des appels, des unités mobiles hospitalières - ambulances de réanimation - des centres d'enseignement de soins d'urgence et, éventuellement, des unités d'accueil pour les blessés.

Nous souhaitons le rattachement hospitalier des S.A.M.U. permettant la mise au point des techniques de soins les plus adaptées et la formation continue des médecins de l'urgence.

Il nous paraît également nécessaire que l'un des objectifs essentiels de ce texte soit le renforcement des S.A.M.U., car ceux-là constituent la pierre angulaire du système de secours d'urgence. Nous souhaiterions qu'ils soient définitivement considérés comme des services hospitaliers.

Le rattachement des S.A.M.U. aux services hospitaliers me semble nécessaire pour les raisons qui justifient leur implantation au sein de l'hôpital. Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, nous répondre sur ce point ?

De plus, votre texte ne définit pas avec exactitude le rôle des sapeurs-pompiers. Il est indiqué dans l'exposé des motifs que cette loi ne concernera pas les évacuations d'urgence effectuées dans le prolongement de leurs missions de secours par les sapeurs-pompiers et que de telles évacuations ne sauraient, en effet, être confondues avec des transports sanitaires puisqu'elles sont exécutées dans le cadre de l'application des textes relatifs aux pouvoirs de police des maires.

Or, cette disposition n'apparaît plus dans le texte même de la loi. Il me semble important, monsieur le secrétaire d'Etat, que les sapeurs-pompiers fassent partie de toute structure de coordination en matière d'urgence.

Pour conclure, je me permettrai de rappeler que l'idée actuellement mise en forme découle directement, après quelques années de tâtonnements et d'expérimentation, de la circulaire de Mme Veil du 6 février 1977 sur l'aide médicale urgente, créant les « centres 15 », instaurant une coopération entre le service public hospitalier et la médecine privée, dont M. Barrot avait souhaité la généralisation. Onze départements disposent déjà d'un « centre 15 ». Pouvez-vous nous confirmer qu'une vingtaine d'autres verront le jour très prochainement ?

Enfin, nous souhaitons, monsieur le secrétaire d'Etat, que votre initiative permette, grâce à la coordination des secours, de réduire au minimum le temps d'intervention des secours et donc d'améliorer la sécurité de l'homme en état de détresse. *(Applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I.)*

M. le président. La parole est à M. Bonduel.

M. Stéphane Bonduel. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, l'aide médicale d'urgence est constituée par un ensemble de moyens et de services, qui ont fait des progrès très importants dans notre pays depuis une vingtaine d'années et qui correspondent, hélas ! aux nécessités et aux contrecoups d'une vie urbaine, mécanisée et à hauts risques.

Les événements, beaucoup plus que les textes, ont favorisé, à partir des années 1960, le développement de l'aide médicale d'urgence à l'initiative de quelques médecins pionniers qui n'ont pas hésité à prendre des risques et à bousculer la routine.

Les S.A.M.U. et les S.M.U.R. sont nés à partir d'un constat de disproportion entre les moyens considérables du milieu hospitalier et la faiblesse des secours qui pouvaient être apportés en dehors de ses murs.

Très rapidement d'ailleurs, la mise en œuvre de cette activité et le développement des transports sanitaires d'urgence ont eu des conséquences positives sur l'équipement hospitalier lui-même. L'accueil y a été organisé et perfectionné en fonction de la pathologie rencontrée.

Aujourd'hui, dans un pays où les accidents graves de la circulation constituent un véritable fléau - 11 000 morts et 300 000 blessés en 1984 - les S.A.M.U. et les S.M.U.R. ont donc fait depuis longtemps la preuve de leur efficacité. Outre ces accidents de la route, il y a aussi les accidents du travail, les accidents domestiques, pour lesquels la France vient également en tête des pays occidentaux.

Dans ces conditions, pour le moment, incontournables malheureusement, l'aide médicale urgente a rempli un rôle irremplaçable et le tient avec un sérieux, une méthode et une ponctualité exemplaires, du moins là où elle est organisée.

Toutefois, dans le souci d'un meilleur fonctionnement du système, une certaine régulation des structures, une coordination des intervenants s'imposaient depuis longtemps, sans doute en ce qui concerne les financements qui suivent actuellement des circuits aléatoires, mais surtout eu égard aux missions qui sont définies confusément par des textes souvent contradictoires engendrant sur le terrain des situations parfois conflictuelles.

Dans l'optique d'une meilleure régulation départementale, l'institution des comités départementaux d'aide médicale urgente et de transports sanitaires est une innovation de première importance sur un plan d'organisation générale, car ces comités auront pour mission principale de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente et à son ajustement aux besoins de la population.

Le titre II nous fait entrer dans le vif du sujet dans la mesure où il traite de la coordination des différents intervenants. Deux articles, les articles 3 et 4, sont particulièrement importants. L'article 3 donne au service public hospitalier une base légale à la mission d'assurer l'aide médicale urgente, mais le fait conjointement avec les professionnels concernés. Bien sûr, cet article, s'il doit légitimement donner à l'hôpital la maîtrise de l'aide médicale urgente, ne saurait lui en attribuer le monopole. Ouvrir à ce sujet un débat entre le secteur public et le secteur privé, comme certains tentent de le faire, me semble inapproprié.

De toute façon, ce sont les commissions départementales créées par le texte de loi qui sont en mesure de savoir si, dans leur zone de responsabilité, il existe un service privé

ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre et disposant de moyens en personnel et en matériel propres à répondre en toute circonstance aux besoins exprimés.

Il faut bien reconnaître que, dans un certain nombre de cas, la structure du secteur privé, son plateau technique, sa disponibilité ne paraissent pas toujours adaptés à ce type d'action, notamment dans le cas des S.M.U.R. Toutefois, il serait souhaitable que les patients qui souhaitent être hospitalisés dans un établissement privé puissent l'être effectivement. De ce point de vue, nous sommes tout à fait ouverts à ce que cette liberté essentielle soit inscrite dans le texte, à condition qu'on tienne compte des constats effectués par les commissions départementales.

Ces constatations faites, trois conditions s'imposent. D'abord, il faut que les cliniques privées, lorsqu'elles en ont démontré la capacité, notamment dans le cas où n'existe pas sur le même territoire un hôpital public de capacité technique équivalente, soient autorisées à exploiter un service d'urgence et à y créer des lits. Il ne faut pas non plus remettre en cause le principe du libre choix pour le patient, lorsqu'il est en état de l'exprimer.

Il faut, par ailleurs, éviter tout doublon entre les services dans le secteur public ou entre le secteur public et le secteur privé. Ce serait à la fois une perte de temps, d'énergie, de compétences, d'efficacité et d'argent. Il faut que, dans tous les cas, l'aide médicale urgente soit assurée, quel que soit le prestataire.

L'institution, à l'article 4, de véritables unités d'aide médicale urgente au sein de certains établissements hospitaliers est une mesure de première importance, d'autant que cet article précise qu'elles pourront comporter un centre de réception et de régulation des appels.

Le rôle du médecin régulateur est particulièrement déterminant dans la chaîne des interventions qui se mettront en œuvre à partir du moment où l'appel est perçu au centre de régulation et de réception des appels.

Le médecin régulateur, après un dialogue téléphonique bref et précis avec le demandeur, détermine et propose la solution la plus adaptée au problème posé.

Il faut bien comprendre que c'est à ce moment-là que tout se décide, car le médecin régulateur, une fois le message enregistré, assure le déclenchement et le bon déroulement de l'intervention, ainsi que la coordination de l'ensemble des intervenants.

Le médecin régulateur a aussi pour rôle de rassurer, de donner confiance en se montrant disponible et attentif. Si la prudence conduit à faire intervenir les unités mobiles hospitalières chaque fois qu'une détresse vitale est probable, il faut aussi tenir compte du nombre nécessairement restreint des unités mobiles hospitalières, qui impose que leur disponibilité soit préservée.

Le médecin régulateur contribue aussi à éviter les hospitalisations inutiles. Le recours prioritaire au médecin libéral de garde est déjà une alternative à l'hospitalisation.

Le médecin régulateur permet d'éviter les appels inutiles. Il résultera de la centralisation des informations et de la coordination de tous les moyens que plusieurs médecins ou plusieurs ambulances ne se déplaceront pas simultanément pour un seul et même cas.

La régulation médicale, telle qu'elle est définie dans le titre II, apparaît donc comme un facteur d'économie, d'efficacité et de progrès. C'est pourquoi nous l'approuvons en l'état.

Il est évident que, pour une bonne régulation médicale, bien rodée, il ne faut pas qu'il y ait de dérapage par rapport au noyau initial de l'aide d'urgence, dont l'essentiel incombe au système lourd hospitalier, même s'il faut y associer la médecine libérale organisée.

Mes chers collègues, n'a-t-on pas encore récemment constaté la qualité de cette médecine d'urgence française à l'occasion de l'aide apportée à la suite du tremblement de terre de Mexico ? Il ne faut donc pas la dénaturer. Sachons seulement que la coopération entre médecine libérale et système lourd hospitalier est une nécessité et une réalité et que, si les S.A.M.U. ne regroupent que 30 p. 100 des appels, ils sont, en cas de détresse vitale, les seuls à pouvoir prendre en charge l'ensemble des opérations.

S'agissant du titre III, il faut bien reconnaître que la loi de juillet 1970 ne répondait plus aux exigences de la situation, d'où ce rajeunissement indispensable en matière de définition et de réglementation des transports sanitaires.

Je présenterai quelques remarques sur ce sujet. La loi de juillet 1970 a permis d'améliorer notablement le niveau d'instruction des ambulanciers ; toutefois, s'agissant de la formation des secouristes, des progrès restent à faire. L'enseignement du secourisme doit être relié à la pratique de la médecine d'urgence, aussi doit-il être revu. Les structures d'encadrement et de pédagogie ont, en effet, été conçues avant l'ère des S.A.M.U.

Les personnels des S.A.M.U. et des S.M.U.R., notamment les permanenciers dont la situation n'est pas encore officiellement reconnue, doivent recevoir une formation spécifique.

Enfin, s'agissant de la définition des transports sanitaires, il m'a semblé nécessaire de déposer un amendement visant à écarter les interventions des sapeurs-pompiers des missions concernées par la présente loi. Selon nous, de telles évacuations ne sauraient être confondues avec des transports sanitaires puisqu'elles sont exécutées en application des textes relatifs aux pouvoirs de police des maires. Chacun, ici, sait combien nous devons aux sapeurs-pompiers dont la formation de secouriste est sans cesse actualisée dans les centres de secours.

Quant au titre IV relatif à la prise en charge des frais de transports, il vient, à juste titre, remettre de l'ordre dans un domaine où certains abus étaient trop souvent commis. Il nous semble logique et sain que le pouvoir réglementaire soit habilité à limiter la prise en charge à certains modes de transport, en fonction de l'état du malade et du coût du transport.

Toutefois, le libellé de l'alinéa de l'article 8 relatif au trajet et au mode de transport le moins onéreux me semble quelque peu restrictif ; c'est la raison pour laquelle il nous a semblé opportun de déposer un amendement tendant à soumettre le choix du mode de transport à l'appréciation du médecin régulateur.

Enfin, permettez-moi d'évoquer, pour conclure, des événements spectaculaires et dramatiques qui illustrent le bien-fondé du texte qui nous est proposé.

Les récentes catastrophes de Saint-Pierre-du-Vauvray, de Flaujac et d'Argenton-sur-Creuse sont là pour nous démontrer l'impérieuse nécessité d'une coordination entre les divers responsables de l'aide médicale urgente et de la médecine des catastrophes. Cependant, ces faits ne me semblent pas suffisants pour que, dans certains articles de presse, des journalistes aient pu se sentir autorisés, en particulier dans le cas de Flaujac, à faire « porter le chapeau » du bilan de cette catastrophe aux sapeurs-pompiers du Lot. Selon ces journalistes, c'était le résultat d'une carence ; or, hélas ! il serait plus simplement dû à l'absence de coordination réelle entre les S.A.M.U., les S.M.U.R. et les sapeurs-pompiers, faute d'une autorité capable de la mettre en œuvre.

Notre collègue M. Maurice Faure a eu l'occasion de le dire devant le conseil général du Lot en rendant hommage à l'action des sapeurs-pompiers de son département.

Mes chers collègues, dans son ensemble, ce projet de loi nous apparaît comme un bon texte de base. Cependant, il ne résout pas le détail de tous les problèmes posés par l'aide médicale urgente, notamment la généralisation du numéro 15 et son extension à quarante nouveaux départements ; or, cette mesure s'impose. De plus, dans le cadre des études médicales, il serait opportun d'envisager une formation complémentaire des médecins hospitaliers des S.A.M.U. et des S.M.U.R. aux aspects opérationnels et médicaux des situations exceptionnelles. Il conviendrait également de moderniser le système de télécommunications des S.A.M.U. dont le mauvais fonctionnement entrave parfois l'efficacité des secours.

Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, il s'agit d'un bon texte de base qui prend très largement en considération la situation existant dans le secteur des urgences médicales.

Un tel dispositif ne peut prendre en considération un équilibre d'intérêt. Le seul but à atteindre doit être l'équilibre des compétences qui doivent pouvoir s'exercer pleinement, chacune en son domaine. C'est ainsi que seront préservés les intérêts généraux de nos concitoyens et c'est dans ce cadre que l'aide médicale urgente pourra continuer à progresser et à demeurer l'une des meilleures du monde.

C'est avec cette conviction que nous voterons ce projet de loi. (*Applaudissements sur les travées socialistes, ainsi que sur celles de la gauche démocratique.*)

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, l'excellent rapport de M. Moulin me dispensera d'une longue intervention ; je bornerai mon propos à quelques observations schématiques.

Première observation : au terme de cette discussion générale, nous devons rendre un hommage tout particulier aux équipes - médecins, sapeurs-pompiers, secouristes - qui concourent à l'aide médicale urgente, quels que soient leur origine et leur statut, et qu'elles soient financées par les collectivités locales, par l'Etat ou par le secteur public hospitalier. Notre système d'aide médicale urgente fonctionne bien, encore faut-il l'améliorer et l'encadrer dans un système général. Il ne serait ni sain ni normal qu'un débat de cette nature ne commence pas par un hommage rendu à tous ceux qui, jour et nuit, se dévouent pour l'aide médicale urgente.

Deuxième observation : monsieur le secrétaire d'Etat, comme vous l'avez noté dans la discussion générale et dans le rapport de M. Moulin, nous sommes tous d'accord sur un objectif : sortir du domaine de l'improvisation de la circulaire pour mettre en place un dispositif législatif qui permette à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires d'obéir à des normes claires et acceptées aussi bien dans les régions fortement urbanisées que dans les régions à densité de population beaucoup plus faible. Ce cadre législatif doit s'appuyer sur tout ce qui existe à l'heure actuelle, qu'il s'agisse de services privés ou publics, de services médicaux ou de secours.

A partir de cet objectif commun - il dépasse les clivages politiques - et étant donné l'intérêt que nos concitoyens attachent à ce sujet, nous nous posons deux questions qui soulèvent des divergences, comme j'ai pu le constater dans la discussion générale.

Tout d'abord, s'agit-il de développer le service public hospitalier pour qu'il intègre la totalité de l'aide médicale urgente ou, au contraire, s'agit-il de mettre en place un système de coordination au niveau du département ? La thèse de la majorité des membres de la commission - Mme Goldet a, en effet, clairement dit qu'elle ne se ralliait pas aux propositions de la commission - est la suivante : coordination des activités sans monopole de l'hôpital public et développement des « centres 15 » sous la double commande du commissaire de la République et du président du conseil général. Cette dernière est, en effet, l'illustration de la coordination des activités sur le terrain.

Ensuite, au sujet du financement, l'excellent rapport de M. Moulin contient un certain nombre de tableaux que je vous convie, mes chers collègues, à étudier. En effet, les « centres 15 » sont financés de manière tout à fait différente ; si, dans un département, le conseil général le finance à 83,5 p. 100, dans un autre département il ne le finance qu'à hauteur de 50 p. 100 et, dans d'autres départements, les conseils généraux n'assument que 20 p. 100 à 25 p. 100 des charges.

Le désordre règne donc en la matière tant pour les « centres 15 » que pour les S.A.M.U. Il est donc souhaitable d'y remédier en instituant un mécanisme qui permette de mieux organiser le financement de ces organismes. Le Gouvernement éviterait ainsi de donner l'impression que l'Etat transfère des charges vers les collectivités locales ou qu'il assumerait la totalité des charges puisque les comités départementaux d'aide médicale urgente seront présidés par des commissaires de la République.

Il faut sortir de l'ambiguïté, comme M. Souffrin l'a dit tout à l'heure. Pour cela, il faut un système conventionnel qui puisse s'adapter sur le terrain et qui permette de réaliser l'équilibre entre le service hospitalier public, les médecins libéraux, les ambulanciers et les corps de sapeurs-pompiers qui, chacun le sait dans cette enceinte, représentent une charge très lourde pour l'ensemble des budgets départementaux et communaux.

Monsieur le secrétaire d'Etat, les amendements que vous propose le rapporteur de la commission des affaires sociales visent donc, d'une part, à mettre en place un système de

coordination souple au niveau des départements et, d'autre part, à prévoir un système de financement à base de conventions et dans lequel interviendront tous les partenaires, mais sans donner de monopole à quiconque et sans exclure quiconque de ce service essentiel de l'aide médicale urgente.

J'ai noté, tant lors de la discussion générale que dans les amendements qui ont été déposés, des approches différentes pour parvenir à ces deux objectifs. Mais tels sont bien les objectifs de la commission des affaires sociales.

Ce texte est nécessaire car, sur le terrain, on constate souvent une pléthore d'interventions dans certains cas et une insuffisance dans d'autres. Une action de coordination est donc nécessaire. Nous nous situons après la décentralisation et non pas avant, et il nous faut donc trouver un mécanisme associant la responsabilité de l'Etat et celle des collectivités locales. A cet égard, il nous semble qu'à partir du projet de texte que vous nous avez présenté, les amendements de la commission nous permettront de progresser. C'est pourquoi, mes chers collègues, je souhaite que vous suiviez votre rapporteur et votre commission des affaires sociales dans ce domaine si difficile.

Ce texte - vous le savez, monsieur le secrétaire d'Etat - a suscité quelque émoi dans différents départements et un certain nombre de ceux qui participent à l'aide médicale urgente se sont sentis quelque peu mis à l'écart. Notre objectif est de les rassembler de manière à rendre ce système plus efficace. Si, tout à l'heure, dans la discussion des articles, vous acceptez un certain nombre de nos amendements et si nous en acceptons nous-mêmes un certain nombre, venant de part et d'autre de cet hémicycle, nous parviendrons à élaborer un texte de compromis permettant d'accroître l'efficacité de l'aide médicale urgente. Nous pourrions alors considérer, monsieur le secrétaire d'Etat, que cette discussion aura été utile. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R., de l'union centriste ainsi que sur celles de la gauche démocratique.*)

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, je répondrai très rapidement aux intervenants, ne voulant pas anticiper sur les échanges que nous aurons lors de la présentation et de la discussion des amendements.

Je ferai deux réponses, l'une de caractère constitutionnel et l'autre de caractère technique.

La réponse de caractère constitutionnel que je ferai à un certain nombre d'intervenants est la suivante : ce projet de loi est présenté au nom du Premier ministre, il engage donc l'ensemble du Gouvernement.

Ma deuxième réponse est de caractère technique, elle s'adresse tout particulièrement à M. Fourcade. Ce projet de loi repose essentiellement sur un principe de coopération et j'ai souvent dit - vous me pardonnerez cette répétition - que le problème existant en matière de santé, en matière hospitalière, publique ou privée, était notamment de tirer le meilleur parti de l'ensemble des ressources susceptibles d'exister. J'ajoute que nous n'avons pas « inventé » ce texte, un certain nombre d'entre vous sont témoins et acteurs du fonctionnement des « centres 15 ». Or, je constate que ces centres fonctionnent correctement dans la coopération.

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des articles.

Intitulé du titre 1^{er}

TITRE 1^{er}

COMITE DEPARTEMENTAL DE L'AIDE MEDICALE URGENTE ET DES TRANSPORTS SANITAIRES

M. le président. Par amendement n° 29, M. Moulin, au nom de la commission, propose, avant l'article 1^{er}, de rédiger comme suit l'intitulé du titre 1^{er} : « Aide médicale urgente ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. L'un des premiers soucis de la commission a été de placer dans un seul titre ce qui se trouvait dans le projet initial du Gouvernement aux titres I^{er} et II. Cet amendement vise donc, avant l'article 1^{er}, à modifier l'intitulé du titre 1^{er}. Dans un souci de clarté, l'aide médicale urgente fera l'objet de ce titre 1^{er}, les transports sanitaires faisant l'objet d'un titre II.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. L'aide médicale urgente et les transports sanitaires constituent des éléments très liés, je ne puis donc accepter cette séparation pour des raisons d'efficacité.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il est bien évident que nous distinguons les deux comités, mais nos autres amendements prouvent que nous avons une conscience très nette du lien existant entre certains transports sanitaires et l'aide médicale urgente. Je ne voudrais pas que le Sénat reste sur une impression quelque peu erronée à propos du comportement de la commission

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'amendement n° 29, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'intitulé du titre 1^{er} est donc ainsi rédigé.

Articles additionnels

M. le président. Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 30, présenté par M. Moulin, au nom de la commission, a pour objet, avant l'article 1^{er}, d'insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« L'aide médicale urgente a pour objet d'organiser ou de coordonner les moyens d'intervention permettant aux malades, blessés et parturientes de recevoir, dans les meilleurs délais, et quel que soit l'endroit où ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état, et, éventuellement, d'être transportés dans le service spécialisé correspondant à cet état. »

Cet amendement est affecté d'un sous-amendement, n° 45 rectifié, déposé par M. Paul Robert et les membres du groupe de la gauche démocratique, et tendant à rédiger comme suit le début du texte proposé par l'amendement n° 30 :

« L'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de coordonner les moyens d'intervention. »

Le second amendement, n° 37, présenté par Mme Goldet et les membres du groupe socialiste et apparentés, vise, avant l'article 1^{er}, à insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« L'aide médicale urgente a pour objet notamment d'organiser et de coordonner, avec les dispositifs communaux et départementaux, les moyens d'intervention permettant aux malades, aux blessés et aux parturientes de recevoir, quel que soit l'endroit où ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état, comportant si besoin est leur transfert en milieu hospitalier. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 30.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il s'agit, dans cet article additionnel avant l'article 1^{er}, de définir uniquement l'objet de l'aide médicale urgente, les autres dispositions relatives aux moyens étant déterminées dans les articles suivants.

M. le président. La parole est à M. Robert, pour défendre le sous-amendement n° 45 rectifié.

M. Paul Robert. Ce sous-amendement a pour objet de ne pas dessaisir les collectivités locales de leur mission traditionnelle d'organisation des secours en cas d'événements calamiteux.

Il me semble aller dans le sens de la loi relative aux pouvoirs de police du maire et correspondre à l'esprit même de la décentralisation.

Je signalerai d'ailleurs que la commission propose la suppression de l'article 2 qu'elle entend remplacer par l'article additionnel dont nous discutons. Or, à cet article 2, le Gouvernement a déposé un amendement comportant les mêmes termes que le sous-amendement que je défends. J'espère donc que M. le secrétaire d'Etat donnera un avis favorable à mon sous-amendement.

M. le président. La parole est à Mme Goldet, pour défendre l'amendement n° 37.

Mme Cécile Goldet. Je considère comme absolument essentiel de ne pas séparer les soins d'urgence du transfert. Telle est la raison d'être de cet amendement. Je suis tout à fait consciente qu'il se trouve en porte-à-faux avec l'amendement de la commission dont la motivation est l'inverse de la mienne.

Par conséquent, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 37 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 45 rectifié ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. La commission, qui a examiné ce sous-amendement ce matin, a émis un avis défavorable. En effet, si nous sommes d'accord - la suite du débat le prouvera - sur la nécessité de maintenir les services existants dans les activités de l'aide médicale urgente, nous avons souhaité que cet article additionnel définisse l'objet et que toutes les dispositions qui concernent les participants soient situées dans des articles suivants.

Ainsi vous verrez que plus loin, à l'article 4 bis, nous précisons : « aucun groupement professionnel, aucun service public ne peut être exclu de l'application de ces conventions... »

Dans ces conditions, je pense que M. Robert pourrait retirer son sous-amendement puisqu'il obtiendra satisfaction dans la suite du débat.

M. le président. Monsieur Robert, êtes-vous satisfait par les explications de M. le rapporteur ?

M. Paul Robert. Je souhaiterais connaître l'avis du Gouvernement sur ce sous-amendement qui vise à rétablir, à peu de choses près, les termes de l'article 2, qui a été supprimé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 30 et sur le sous-amendement n° 45 rectifié ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je propose le rejet de l'amendement n° 30. En effet, il nous semble que la définition qui figure dans le projet de loi est plus globale et plus claire. En outre, je suis quelque peu surpris à la lecture de votre amendement, monsieur le rapporteur, de constater la disparition de la notion de « dispositifs communaux et départementaux d'organisation de secours. » Je regrette cette disparition.

En ce qui concerne le sous-amendement n° 45 rectifié, vous aurez compris notre embarras, monsieur Robert. L'objet en lui-même est juste mais, à partir du moment où ce sous-amendement s'insère dans un amendement dont nous proposons le rejet, je suis au regret d'en suggérer également le rejet.

M. Paul Robert. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Robert.

M. Paul Robert. Dans ces conditions, je retire mon sous-amendement.

M. le président. Le sous-amendement n° 45 rectifié est retiré.

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 30.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Lorsque nous avons examiné l'article 2 en commission, nous nous sommes aperçus que, dans sa rédaction, il était strictement incompréhensible car il était écrit dans un français contestable, ce qui nous étonnait.

Par la suite, des fonctionnaires du ministère nous ont expliqué qu'il s'agissait d'une faute de typographie. Il était en effet indiqué : « ... les dispositifs communaux et départementaux, d'organiser des secours... » au lieu de « ...les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours... ».

Cependant, avant d'avoir reçu cette réponse, nous avons considéré qu'il était bon de définir au préalable l'objet et de renvoyer plus loin tout ce qui a trait aux participants.

Il nous paraît anormal, en outre, de déterminer simplement le rôle des services de secours par la formule « en relation notamment ».

Nous considérons qu'ils ne sont pas seulement « en relation », mais qu'ils sont à l'intérieur du dispositif de façon extrêmement explicite.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Souffrin, pour explication de vote.

M. Paul Souffrin. Sur cet amendement, le groupe communiste s'abstiendra. Nous pensons en effet que l'aide médicale urgente n'a pas pour objet d'organiser « ou » de coordonner les moyens d'intervention, mais qu'elle a bien pour objet d'organiser « et » de coordonner.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 30, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 1^{er}.

Article 1^{er}

M. le président. « Art. 1^{er}. - Il est créé dans chaque département un comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires, présidé par le représentant de l'Etat dans le département et comprenant notamment des représentants des collectivités territoriales ; la composition et le fonctionnement de ce comité sont déterminés par décret en Conseil d'Etat.

« Ce comité a pour mission de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente et à son ajustement aux besoins de la population.

« Il doit s'assurer en conséquence de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

La parole est à Mme Beaudeau.

Mme Marie-Claude Beaudeau. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, en définissant la composition et les responsabilités du comité départemental, la loi introduit en fait tout le fonctionnement des services d'urgence.

Notre groupe s'inquiète de voir écartés de cette organisation des secours, les corps de sapeurs-pompiers. Nous pensons qu'il faut au contraire les associer à la décision et à l'organisation pour deux raisons principales.

La première raison se fonde sur les faits. Dans de nombreux départements et de nombreuses régions, les pompiers assument actuellement une action déterminante. Parfois même, et il faut le regretter, ils sont bien seuls.

Je prendrai l'exemple de mon département, le Val-d'Oise. En examinant les chiffres publiés par le service départemental de protection contre l'incendie et de secours, on note qu'en 1983, 55 875 sorties ont été effectuées par les pompiers dont 50 p. 100 concernent des secours aux accidentés relevant de l'urgence. Le Val-d'Oise est pourtant un département bien équipé en S.A.M.U et en S.M.U.R. Que dire d'un département moyen ?

On peut estimer, comme le fait la fédération nationale des sapeurs-pompiers français, que les pompiers assurent plus de 80 p. 100 des secours aux accidentés de la route. Le législateur ne peut nier cette réalité, ni l'activité des 4 000 médecins sapeurs-pompiers formés aux problèmes de l'urgence, ni les efforts de formation des personnels, ni l'altruisme, ni la disponibilité de ce corps intégré dans un ensemble opérationnel

aux plans départemental, régional, national, ni l'impact psychologique exercé sur la population, ni la confiance que les élus - tout au moins les élus communistes - accordent aux sapeurs-pompiers. (*Murmures sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

La C.G.T. nous a fait connaître sa volonté de défendre les responsabilités des pompiers, sans vouloir qu'ils se substituent à l'autorité médicale dont elle respecte les compétences. Outre la C.G.T., la fédération nationale des sapeurs-pompiers nous a fait parvenir, comme à vous-même, ses prises de position.

Le colonel qui dirige le service départemental du Val-d'Oise m'écrivait en ces termes en 1981 : « Les sapeurs-pompiers n'ont pas l'intention d'accepter la disparition de cette mission qui est considérée comme la plus noble et pour laquelle un effort d'adaptation, tant technique que matériel, a été consenti par les élus du département du Val-d'Oise ». Ou encore : « En effet, il semble nécessaire de vous informer des préoccupations des sapeurs-pompiers volontaires et professionnels qui craignent que le secours aux accidentés de la route ne soit plus de leur ressort, malgré les efforts qu'ils ont consentis dans le domaine de leur formation technique spécialisée - réanimation, secours routier - et du matériel affecté dans leurs centres de secours - véhicules de secours aux asphyxiés et blessés, matériel d'oxygénothérapie, etc. »

Un consensus existe donc pour leur reconnaître un rôle important. Nous devons prendre en compte cette expérience et cette volonté d'un corps dont l'efficacité en matière de secours ne saurait être mise en cause.

Mais ce n'est pas uniquement pour cette première raison que le groupe communiste intervient sur le rôle des sapeurs-pompiers, c'est aussi et surtout par rapport à l'intérêt public.

Comment définir l'urgence ? C'est assez difficile, car bien des facteurs sont à prendre en considération. Gravité et urgence ne se recouvrent pas forcément. La mort représente une gravité nulle en matière de secours. Elle est une urgence au plan social.

En revanche, urgence et gravité évoluent avec le facteur temps. Ne pas toucher à un malade sur la voie publique, c'est bien beau, mais quel risque encourt-on ! Il n'y a pas que le point de vue médical à considérer, il y a aussi des impératifs qui exigent une rapidité d'intervention. Il ne faut donc pas opposer services médicaux et corps de sapeurs-pompiers. Chacun a un rôle à jouer, qui est complémentaire de l'autre.

Au médical les soins, au service de centres de secours l'organisation de l'action de secours dans sa globalité, faisant intervenir les notions de sécurité, de protection, de rapidité et de qualité d'intervention.

La notion de service public ne peut isoler contraintes sociales et sécurité d'ensemble avec soins médicaux. Il faut, au contraire, pour permettre une intervention rapide et de qualité du médecin que celui-ci bénéficie de la protection, de la disponibilité que seule une organisation rationnelle des secours peut lui procurer.

Autrement dit, S.A.M.U. et sapeurs-pompiers ont un rôle à jouer concrètement sur le terrain. En fonction des besoins d'ensemble du service public, S.A.M.U. et sapeurs-pompiers sont contraints de s'organiser, donc de décider ensemble. La loi doit leur donner cette possibilité, ce qui justifie la présence de représentants des sapeurs-pompiers dans le comité départemental à part égale avec les autres parties.

Je voudrais également pour terminer vous faire part, au nom du groupe communiste, de notre profonde émotion à la suite de la décision prise par le Gouvernement contre le corps des sapeurs-pompiers de Lorient, ainsi que des interdictions, des sanctions multiples qui frappent actuellement des syndicalistes et l'ensemble de la corporation.

Faut-il faire un rapprochement avec le fait que le Gouvernement veut retirer des responsabilités aux corps des sapeurs-pompiers ?

Nous protestons énergiquement contre ces atteintes aux droits et aux libertés de ces travailleurs dont personne ne peut contester le respect du devoir et l'attachement au service public. Nous exigeons que les sanctions prises à tous les niveaux soient rapportées et que, dans le même temps, s'engagent des négociations pour que soient examinées les revendications que les sapeurs-pompiers ont posées depuis 1979 et qui n'ont toujours pas trouvé de solution.

Il nous semble nécessaire de répondre favorablement aux plus importantes d'entre elles, que je vous rappelle, monsieur le secrétaire d'Etat : le classement de la profession en catégorie dangereuse et insalubre ; un décret sur l'octroi de points de bonification pour la retraite ; l'augmentation de l'indemnité dite de feu avec son intégration dans le salaire ; pour l'avenir de la profession, la mise en place de décrets de statut en conformité avec le titre III applicable aux fonctionnaires territoriaux ; enfin, l'augmentation des effectifs professionnels.

En terminant, je souhaite que le Sénat, qui manifeste souvent son intérêt pour un bon fonctionnement des collectivités locales, retienne nos propositions. Ceux qui symbolisent et réalisent quotidiennement la solidarité et la sécurité méritent plus d'égards. A l'article 1^{er} de ce projet, nous pouvons leur reconnaître des responsabilités et des droits nouveaux. Ce serait mieux servir et mieux organiser le service de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

M. le président. Je suis d'abord saisi de cinq amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 3, présenté par MM. Souffrin, Viron, Gargar, Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste, a pour objet de remplacer le premier alinéa de l'article 1^{er} par les dispositions suivantes :

« Il est créé dans chaque établissement un comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires, présidé par le représentant de l'Etat dans le département et comprenant notamment :

- « - le président du conseil général,
- « - des élus locaux et départementaux,
- « - le médecin chef du S.A.M.U.,
- « - le directeur de l'hôpital siège du S.A.M.U.,
- « - le médecin de l'hôpital du département habilité à recevoir et à traiter les urgences,
- « - un médecin représentant les omnipraticiens,
- « - des représentants des trois catégories de personnel des services médicaux d'urgence : personnel soignant, personnel technique, personnel de transmissions,
- « - des représentants des services départementaux d'incendie et de secours, de la police et de la gendarmerie,
- « - des représentants des conseils d'administration des organismes d'assurance maladie,
- « - des représentants des travailleurs désignés par les organisations syndicales représentatives au plan national,
- « - des représentants d'associations de secourisme et d'usagers,
- « - des ambulanciers.

« Le nombre de ces représentants et le fonctionnement de ce comité seront déterminés par décret en conseil d'Etat. »

Le deuxième, n° 31, déposé par M. Moulin au nom de la commission, tend à rédiger comme suit le premier alinéa de ce même article :

« Il est créé dans chaque département un comité départemental d'aide médicale urgente (C.D.A.M.U.) présidé et réuni conjointement par le commissaire de la République et le président du conseil général. Il comprend des représentants des collectivités territoriales, des différents services intéressés et des différents organismes professionnels concernés. Sa composition, qui doit respecter un nécessaire équilibre entre les différentes composantes, et son fonctionnement sont déterminés par décret en Conseil d'Etat. »

Le troisième, n° 32, présenté par MM. Machet, Treille et les membres du groupe de l'union centriste, vise également à rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Il est créé dans chaque département un comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires, présidé par le représentant de l'Etat dans le département et comprenant notamment des représentants des collectivités territoriales, des organisations représentatives des établissements hospitaliers publics et privés participant et non participant au service public hospitalier, ainsi que des organisations représentatives des médecins ; la composition et le fonctionnement de ce comité sont déterminés par décret en Conseil d'Etat. »

Le quatrième, n° 38, déposé par Mme Goldet et les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet de rédiger ainsi ce même alinéa de l'article 1^{er} :

« Il est créé dans chaque département un comité d'aide médicale urgente et des transports sanitaires. Il comprend, entre autres, les commissaires de la République, le président du conseil général, des représentants des collectivités territoriales, des différents services intéressés, et des différents organismes professionnels et associatifs concernés. »

Le cinquième, n° 43, présenté par M. Collard et les membres du groupe de la gauche démocratique, tend, après les mots : « représentants des collectivités territoriales », à rédiger comme suit la fin du premier alinéa :

« ainsi que des représentants de tous les services concernés par l'aide médicale urgente et des représentants des usagers. La composition et les conditions de désignation des membres du comité sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 3.

M. Paul Souffrin. Sans vouloir reprendre les propos que j'ai tenus lors de la discussion générale, je me permets cependant d'insister pour que la composition du comité départemental soit précisée dans le texte et ce dans l'intérêt non seulement des participants à l'aide médicale urgente mais aussi des bénéficiaires. Plus la représentativité sera large, plus l'impératif de pluridisciplinarité sera respecté, mieux ce comité fonctionnera.

Compte tenu de l'importance que nous attachons à cette question et pour clarifier les positions à cet égard, nous demandons que le Sénat se prononce sur cet amendement par scrutin public.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 31.

M. Arthur Moulin, rapporteur. L'amendement n° 31, de par la rédaction qu'il propose, vise d'abord à créer non pas un « comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires », mais un « comité d'aide médicale urgente ». Il prévoit ensuite - on l'a évoqué lors de la discussion générale - d'instituer une présidence conjointe par le commissaire de la République et le président du conseil général ; enfin, alors que l'amendement n° 3 procède à une énumération tantôt incomplète, tantôt surabondante, la commission a préféré indiquer les catégories de personnes ou d'organismes représentés, c'est-à-dire « des représentants des collectivités territoriales, des différents services intéressés et des différents organismes professionnels concernés ».

La composition du comité doit respecter un nécessaire équilibre entre les différentes composantes. Il est bien évident que cette composition et les règles de fonctionnement sont déterminées par décret en Conseil d'Etat et non pas par la loi.

Nous affirmons, une fois encore, le rôle de coordinateur de ce comité. La participation doit y être libre ; d'ailleurs nous verrons plus loin que personne ne peut être obligé d'y participer, pas plus que l'on ne peut être écarté si l'on accepte les règles du jeu. Il y a une nécessaire coordination.

J'ai été heureux de constater que plusieurs intervenants dans la discussion générale ont accepté d'enthousiasme ou se sont ralliés à la notion d'une coprésidence. Il est bien évident que, suivant les cas, ce sera tantôt l'un, tantôt l'autre. Si une catastrophe survient, c'est automatiquement le préfet, en tant que responsable, qui agira. Mais ce n'est pas au moment de la catastrophe que l'on réunit un comité.

Nous examinerons la mission de ce comité lors de l'examen d'un prochain amendement : il doit veiller à la mise en place, à la coordination et au respect de ces dispositions. Ce n'est donc pas une cellule de crise, mais simplement un organisme qui aura une tâche bien déterminée et dont nous ne définissons que les grandes lignes de la composition.

En évoquant les « services intéressés » et les « organismes concernés », nous entendons tous les services, y compris les services de secours et de lutte contre l'incendie. Dans cette assemblée où les maires, qui sont souvent présidents ou responsables de ces centres de secours, sont nombreux, il n'est pas un seul groupe politique qui puisse s'arroger l'exclusivité de la défense des centres de secours et de lutte contre l'incendie. On a les pompiers que l'on mérite, mais, en général,

personne ne conteste leur action. Je tiens à associer mon hommage personnel à celui qu'a rendu, tout à l'heure, M. le président Fourcade à tous les participants. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.*)

M. le président. La parole est à M. Machet, pour défendre l'amendement n° 32.

M. Jacques Machet. L'organisation décentralisée des urgences médicales et des transports sanitaires, pour être efficace, doit faire appel à la libre concertation des parties intéressées : médecins des urgences, ambulanciers, établissements hospitaliers publics et privés, sécurité sociale, élus locaux.

M. le président. La parole est à Mme Goldet, pour défendre l'amendement n° 38.

Mme Cécile Goldet. Nous le retirons, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 38 est retiré.

La parole est à M. Collard, pour défendre l'amendement n° 43.

M. Henri Collard. J'ai souligné, lors de mon intervention liminaire, l'importance que j'attachais au comité départemental de l'aide médicale urgente et à la fixation dans la loi de sa composition.

Il semble normal que la totalité des organismes concernés - S.A.M.U., hôpitaux publics et privés, services de soins d'urgence privés, ambulanciers, etc. - qui concourent à l'aide médicale urgente soient parties à ce comité et définissent avec les autorités de l'Etat et du département les choix relatifs à l'aide médicale urgente.

J'avais également envisagé la participation des représentants des usagers, en particulier les représentants des assurés sociaux. Mais, n'était ce point relativement secondaire, l'amendement de la commission me donnant entière satisfaction, je retire l'amendement n° 43.

M. le président. L'amendement n° 43 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 3 et 32 ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je remercie M. Collard d'avoir retiré son amendement. En effet, ce matin, en commission, nous avons découvert la difficulté qu'il y avait à cerner la notion d'« usager » de l'aide médicale urgente. Les usagers qui ont déjà bénéficié de l'aide espèrent ne plus avoir à s'en servir ; quant aux autres, ils espèrent ne jamais avoir recours à elle. (*Sourires.*)

Si l'intention était très claire, la réalisation paraissait donc difficile. Je vois mal, en effet, se créer une association des futurs frappés d'infarctus du myocarde ou des futurs accidentés de la route.

Cela dit, l'amendement de la commission donne pleinement satisfaction à M. Collard, puisqu'il prévoit tous les « services intéressés », les « organismes professionnels concernés » et les « collectivités territoriales ».

M. Machet, quant à lui, ne se contente pas de compléter le premier alinéa de l'article 1^{er}. Il en propose une autre rédaction qui conserve la notion de « comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires, présidé par le représentant de l'Etat ». La suite de la discussion permettra de constater que, si nous demandons la coprésidence par le représentant de l'Etat et le président du conseil général pour le comité de l'aide médicale urgente, nous ne formulons pas la même demande pour le comité départemental des transports sanitaires.

Les problèmes n'étant pas de même nature, la commission, sur proposition de son rapporteur, a décidé de vous proposer la création de comités qui, fonctionnant d'une façon quelque peu différente, n'ayant pas les mêmes préoccupations, n'auront pas les mêmes méthodes de présidence.

Je demande donc à M. Machet de bien vouloir suivre le bon exemple donné par M. Collard et de retirer son amendement n° 32 qui a satisfaction.

S'agissant de l'amendement n° 3, il est bien évident que la commission a émis un avis défavorable ; en effet, pour les raisons que j'ai déjà indiquées tout à l'heure en défendant l'amendement de la commission, il ne convient pas de procéder à une énumération. D'ailleurs, notre rédaction n'exclut aucun service, aucun groupement professionnel.

M. le président. Monsieur Machet, l'amendement n° 32 est-il maintenu ?

M. Jacques Machet. Fort des arguments que m'a donnés M. le rapporteur, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 32 est retiré.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 3 et 31 ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, qu'il me soit d'abord permis de répondre à l'intervention de Mme Beaudeau afin que ne surgissent pas de difficultés de compréhension entre nous.

En premier lieu, la participation des sapeurs-pompiers aux différents services dont nous discutons est pour nous une évidence et une nécessité.

En second lieu, nous sommes dans un état de droit, et les sapeurs pompiers, comme n'importe quel corps, ont des droits et des devoirs. Dans notre pays, la liberté syndicale existe, mais l'obligation de réserve pendant le temps de service et le principe de la continuité du service public existent aussi. Je ne pense pas qu'un corps de sapeurs-pompiers se grandisse lorsque, par exemple, il refuse de participer à la permanence de sécurité d'un festival qui rassemble plusieurs milliers de personnes. Voilà ce que je tenais à vous dire, madame Beaudeau.

J'en viens maintenant aux deux amendements.

Quant au fond, je suis d'accord avec l'orientation de l'amendement n° 3, défendu par M. Souffrin. Cependant, aux termes de l'article 37 de la constitution, les dispositions qu'il prévoit relèvent du pouvoir réglementaire. Je serai d'ailleurs amené, à plusieurs reprises, à rappeler ce principe constitutionnel. En conséquence, pour éviter toute confusion de pouvoirs, je demande le rejet de cet amendement.

S'agissant de l'amendement n° 31, monsieur le rapporteur, la même logique qui m'a amené à me prononcer contre votre amendement n° 29, me conduit à demander également le rejet de celui-ci. En effet, je l'ai déjà dit, les transports sanitaires font partie intégrante de l'aide médicale urgente.

Je vous rappelle, en outre, que les problèmes sanitaires, de sécurité et de salubrité publique ressortissent, pour l'essentiel, aux compétences de l'Etat dans le département. Il est donc tout à fait normal de donner la prépondérance au préfet. De plus, le préfet, en tant qu'autorité déconcentrée, est compétent pour opérer les coordinations interdépartementales qui peuvent se révéler nécessaires. D'ailleurs, monsieur le rapporteur, par expérience, je ne crois pas, au nom d'une certaine efficacité, aux coprésidences de nature juridique différente. Vous ne serez donc pas surpris que je réitère mon rejet de cet amendement.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Monsieur le secrétaire d'Etat, sans doute ai-je une expérience différente de la vôtre en matière d'organismes coprésidés. Pouvez-vous me citer - je serai alors prêt à réviser mon jugement - des exemples précis d'organismes coprésidés qui ne fonctionnent pas ?... (Sourires.)

Donc, il n'en existe pas !

Monsieur le président, s'agissant de la procédure relative au vote des deux amendements, un scrutin public étant demandé sur l'un d'entre eux, vous allez donc mettre aux voix celui qui s'éloigne le plus du texte...

M. le président. Effectivement.

M. Arthur Moulin, rapporteur. ... Donc celui qui est présenté par la commission puisqu'il scinde le comité départemental en deux et instaure une coprésidence.

M. le président. Monsieur le rapporteur, vous pouvez demander au Sénat de se prononcer par priorité sur votre amendement. Le règlement le prévoit.

M. Arthur Moulin, rapporteur. C'est ce que j'allais vous demander, monsieur le président. (Sourires.)

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je veux simplement ajouter à l'intention de M. le rapporteur qu'en cas de conflit entre deux organismes de nature différente - nous en avons eu quelques illustrations - il faut qu'il existe un lien de subordination entre autorités pour traiter les cas d'indiscipline.

M. le président. Monsieur le rapporteur, souhaitez-vous que le Sénat se prononce par priorité sur l'amendement n° 31 ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je le souhaite vivement, monsieur le président, et je vous remercie de m'avoir suggéré cette procédure.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Favorable à la priorité.

M. le président. Je consulte le Sénat sur la demande de priorité de mise aux voix de l'amendement n° 31, présentée par la commission.

Il n'y a pas d'opposition ?...

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste y est défavorable !

M. René Martin. C'est le meilleur moyen d'éliminer un amendement !

M. le président. La priorité est ordonnée.

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 31.

M. Stéphane Bonduel. Je demande la parole, pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Bonduel.

M. Stéphane Bonduel. Tout d'abord, je suis d'accord avec la commission sur la non-insertion dans le texte de la liste exhaustive des organismes représentés dans le comité. En effet, il me semble que son amendement donne largement l'ouverture nécessaire pour un décret.

En revanche, l'idée de séparer l'aide médicale urgente et les transports sanitaires me semble aller à l'encontre de la coordination nécessaire des moyens, laquelle doit commencer dès le début de l'action, et par conséquent dès que le comité décide des moyens à mettre en place et dresse en quelque sorte la liste de ceux qui sont habilités à intervenir à ce niveau.

Enfin, je suis également défavorable à la coprésidence du président du conseil général pour deux raisons : d'une part, il ne s'agit pas d'une compétence décentralisée ; d'autre part, en cas d'événement majeur, c'est bien évidemment la seule autorité du préfet qui doit prévaloir puisqu'il s'agit de mettre en œuvre tous les moyens départementaux - et même au-delà - quels qu'ils soient et pas seulement ceux qui sont visés par cette loi. Dans ces conditions, il me paraît difficile que le président du conseil général intervienne à ce niveau.

Telles sont les raisons pour lesquelles je voterai contre l'amendement.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Souffrin, pour explication de vote.

M. Paul Souffrin. Je regrette que notre amendement soit bientôt éliminé par un artifice de procédure. Dans ces conditions, je suis amené, avec mon groupe, à voter contre l'amendement de la commission, qui nous paraît trop imprécis.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je veux insister à nouveau sur la nécessité d'une coprésidence. Ma première idée était de donner la présidence du comité au président du conseil général. On m'a objecté qu'en cas de catastrophe majeure, de déclenchement du plan Orsec, la présidence revenait au préfet. C'est sur une observation émanant de la commission que je me suis rallié à cette thèse.

Il ne faut pas oublier que si la santé relève toujours des compétences du préfet, l'équipement et le financement des centres de secours relèvent, pour une très large part - soit par des capitations, soit par des participations locales - du département. Il ne faut pas oublier non plus qu'en matière

d'organisation des secours, lorsqu'il s'agit non pas de catastrophe, mais de la sécurité et de la solidarité, cette compétence ressort aux collectivités locales.

Ainsi, dans l'immense majorité des cas, le président du conseil général présidera le comité lorsque les matières à l'ordre du jour seront plus particulièrement de sa compétence.

Les hommes sont ce qu'ils sont mais, en général, quand ils exercent des responsabilités en des lieux ou à des échelons voisins, bien souvent, très souvent, ils s'entendent entre eux. Il est très rare qu'un préfet fasse donner la garde mobile pour expulser des maires de l'hôtel de la préfecture. C'est rare, très rare. (*Rires et applaudissements sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?

Je mets aux voix l'amendement n° 31, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 3 n'a plus d'objet.

Je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 42, présenté par M. Collard et les membres du groupe de la gauche démocratique, tend à rédiger comme suit le deuxième alinéa de l'article 1^{er} :

« Ce comité a pour mission d'organiser et de contrôler l'application des dispositions relatives à l'aide médicale urgente et de veiller à son ajustement aux besoins de la population ainsi qu'aux demandes des personnes concernées. Son avis s'impose aux autorités responsables et compétentes. »

Le deuxième, n° 12, déposé par M. Arthur Moulin, au nom de la commission, est ainsi conçu :

« I. - Rédiger comme suit le deuxième alinéa de l'article 1^{er} :

« Il a pour mission de préparer les conditions de mise en place et de contrôler l'application des dispositions relatives au service départemental d'aide médicale urgente (S.D.A.M.U.), et aux services locaux d'intervention médicale urgente (S.L.I.M.U.).

« II. - Supprimer le dernier alinéa de cet article. »

Le troisième, n° 39, présenté par Mme Goldet et les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet, dans le deuxième alinéa de cet article, après les mots : « veiller à la qualité », d'insérer les mots : « de l'organisation et ».

La parole est à M. Collard, pour défendre l'amendement n° 42.

M. Henri Collard. Le comité départemental est l'organe essentiel de l'aide médicale urgente ; c'est à lui de déterminer le fonctionnement du service d'aide médicale urgente et les modalités d'action des organes concernés. Son rôle éminent rend particulièrement souhaitable que ses avis aient une valeur contraignante. Il lui appartient, de surcroît, d'être le garant du respect du libre choix offert aux usagers des services d'aide médicale urgente.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 12.

M. Arthur Moulin, rapporteur. La commission présente une rédaction qui est mieux adaptée aux dispositions qu'elle vous soumettra tout à l'heure.

La commission propose que le comité ait « pour mission de préparer les conditions de mise en place » - en effet, il existe encore de nombreux secteurs géographiques en France où il n'existe pas de dispositif en la matière - « et de contrôler l'application des dispositions relatives au service départemental d'aide médicale urgente » - nous le verrons tout à l'heure - « et aux services locaux d'intervention médicale urgente. »

Par conséquent, la mission définie est extrêmement précise.

M. le président. La parole est à Mme Goldet, pour défendre l'amendement n° 39.

Mme Cécile Goldet. Il s'agit simplement de préciser le rôle du comité. Le texte qui nous est proposé indique que ce comité a pour mission de veiller à la qualité de la distribu-

tion. En ajoutant qu'il a également pour mission de veiller à la qualité de l'organisation, nous lui donnons un rôle en amont de l'exercice de ses fonctions. Il ne veille pas seulement aux structures existantes, mais il met en place celles qui lui semblent nécessaires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 42 et 39 ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. Etant donné que l'amendement n° 39 s'applique à un texte que nous proposons de rédiger différemment, je suggère à son auteur de le retirer.

S'agissant de l'amendement n° 42, il est évident que, pour l'essentiel, il est satisfait.

La phrase : « Son avis s'impose aux autorités responsables et compétentes » revient à donner au comité un pouvoir beaucoup plus large que celui qui consiste à émettre un avis. Cette adjonction a amené la commission, ce matin, à se prononcer contre cet amendement que je demande à M. Collard de bien vouloir retirer.

M. le président. Monsieur Collard, l'amendement n° 42 est-il maintenu ?

M. Henri Collard. Je ne suis pas entièrement satisfait, car l'avis du comité me semble très important. Bien entendu, la responsabilité juridique ou la responsabilité tout court reviendra aux coprésidents ; mais, sur un plan technique, je maintiens que c'est quand même ce comité qui devra décider des moyens à mettre en œuvre en matière d'intervention d'urgence. En effet, ni le préfet, ni le président du conseil général, qui ne sont ni l'un ni l'autre des techniciens, ne peuvent en décider. Je maintiens donc mon amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 42, 12 et 39 ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, je ferai tout d'abord une remarque concernant la rédaction de l'amendement n° 42. Il eût été plus juste d'écrire : « les décisions des autorités responsables et compétentes sont prises après avis conforme du comité ».

Cela dit, monsieur Collard, vous connaissant en tant qu'élu local je suis très surpris par votre amendement. En effet, pris au fond et à la lettre, il signifie que les décisions budgétaires des collectivités locales, celles du conseil général, les budgets de la sécurité sociale devront être arrêtés conformément aux avis du comité. Vous, messieurs, qui êtes présidents de conseil d'administration de centres hospitaliers généraux, vous devriez agir de même pour vos budgets.

Je sais que telle n'est pas votre volonté, monsieur le sénateur, sauf à faire de ce modeste comité le point central de l'organisation budgétaire de nos communes, de nos districts, de nos communautés urbaines et de nos services départementaux d'incendie et de secours, mais voilà la signification de la conformité. Vous ne serez donc pas surpris si je demande, au nom des libertés communales, que cet amendement soit repoussé.

Par l'amendement n° 12, vous suggérez, monsieur le rapporteur, de nouvelles créations d'organismes. Je crois très sincèrement que la polysynodie, dans le domaine de l'urgence notamment, doit avoir des limites. Les quatre-vingt onze S.A.M.U., les deux-cent cinquante S.M.U.R. et les treize centres 15 existants - je souhaite qu'il y en ait d'autres - ont fait leurs preuves. Ces structures se suffisent à elles-mêmes, même si je suis favorable au développement de différents centres 15.

Vous n'introduisez que des complications en suggérant la création des S.D.A.M.U. et des S.L.I.M.U. Par conséquent, je suis défavorable à l'amendement n° 12, au nom de la simplification et de l'efficacité.

En revanche, je suis favorable à l'amendement n° 39.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je suis à la fois du même avis que M. le secrétaire d'Etat et d'un avis contraire sur deux points qui, pourtant, sont d'une application aussi proche que possible.

Je partage tout à fait son analyse sur les conséquences que pourrait avoir l'amendement n° 42 s'il était adopté, s'agissant, en particulier, de l'autonomie de décision de certains organismes.

En revanche, je suis d'un avis totalement différent à propos de ce qu'il considère comme une complication de ma part. En effet, nous verrons tout à l'heure, au fil de la discussion, que si le Sénat suit la commission, la simplification sera considérable.

Il s'agit, non pas de créer des organismes, mais d'en regrouper quelques-uns qui existent déjà, aucun ne voulant sacrifier son sigle ou sa dénomination sur l'autel de la coordination. Dans le cours du projet de loi, nous parlons des « services locaux d'intervention médicale urgente » ; ce vocable général recouvre tout ce qui existe là où se trouve une structure en matière d'intervention, et permettra de créer une telle structure là où elle fait défaut, comme c'est encore le cas dans un certain nombre de secteurs géographiques.

Nous serons donc en présence d'un vocable d'ensemble au niveau de l'intervention. Nous ne créons rien ; nous nous contentons d'introduire dans le texte de la loi ce qui existe déjà dans les circulaires. Nous n'avons plus que deux organismes : le service départemental et les services locaux d'intervention. Nous avons fait un effort de simplification, ce qui nous permettra peut-être d'échapper à une querelle de vocabulaire.

Par conséquent, je demande au Sénat de suivre la commission en adoptant l'amendement n° 12.

M. le président. Monsieur Collard, l'amendement n° 42 est-il maintenu ?

M. Henri Collard. Je le retire, monsieur le président, M. le secrétaire d'Etat m'ayant convaincu.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Mais pas moi ! (*Sourires.*)

M. Henri Collard. Je ne pensais pas que mon amendement avait tant d'importance.

M. le président. L'amendement n° 42 est retiré.
Je vais mettre aux voix l'amendement n° 12.

M. Jacques Descours Desacres. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Descours Desacres, contre l'amendement.

M. Jacques Descours Desacres. Monsieur le président, à vrai dire, j'interviens contre la rédaction de l'amendement. Je pense pouvoir lever très vite mon opposition si M. le rapporteur veut bien me donner satisfaction en supprimant les sigles figurant dans son amendement. Fort heureusement, lorsque le Gouvernement a déposé son projet de loi - je viens de le relire - il n'a pas repris les sigles qui émaillaient la circulaire d'application.

Vous savez, cher rapporteur, qu'en toutes circonstances je m'oppose à ce que l'on donne un caractère légal à des sigles. Je m'aperçois que j'ai eu un instant d'inattention lors du débat sur l'amendement précédemment adopté où, déjà, un sigle était apparu. Je suis persuadé que vous voudrez bien accepter ma suggestion. Dans le cas contraire, je déposerai deux sous-amendements tendant à cette suppression. J'espère que, par coordination rédactionnelle, il sera possible de supprimer aussi le sigle que j'ai laissé introduire par inadvertance tout à l'heure.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Souffrin, pour explication de vote.

M. Paul Souffrin. Monsieur le président, nous voterons contre cet amendement, essentiellement d'ailleurs parce qu'il supprime le dernier alinéa de l'article. Or, il nous semble important de le maintenir, car il prévoit que le comité doit s'assurer de la coopération des personnes physiques et morales qui participent à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Cette disposition doit figurer dans la loi ; il ne doit y avoir ni manque de précision ni sous-entendu. C'est pourquoi nous voterons contre cet amendement.

M. le président. Monsieur le rapporteur, acceptez-vous de rectifier votre amendement dans le sens souhaité par M. Descours Desacres ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. Pour rassurer tout de suite notre collègue, je dirai qu'il est évident que les sigles n'ont été utilisés que pour permettre à chacun de s'apercevoir,

d'une façon quasi visuelle, que nous n'avions plus que deux étages dans l'organisation de l'aide médicale urgente. Je suis moi-même farouchement opposé aux sigles, car il faut toujours avoir avec soi un lexique pour en connaître la signification. Par conséquent, je suis tout à fait d'accord pour qu'on les supprime dans l'amendement.

Par ailleurs, s'agissant de créations de services, chaque mot commencera par une majuscule ; ceux qui aiment les sigles pourront toujours les conserver.

S'agissant de la suppression du dernier alinéa de l'article - je réponds à l'intervention de notre collègue M. Souffrin - il est évident qu'elle ne signifie pas que nous refusons les dispositions qu'il contient. En effet, nous avons visé par ailleurs tous ceux qui sont intéressés par l'aide médicale urgente. Cela dit, cet alinéa présentait un inconvénient, celui de faire référence aussi aux transports sanitaires dans un titre qui ne traite que de l'aide médicale urgente.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 12 rectifié, présenté par M. Arthur Moulin, au nom de la commission, et tendant :

« I. - A rédiger comme suit le deuxième alinéa de cet article :

« Il a pour mission de préparer les conditions de mise en place et de contrôler l'application des dispositions relatives au service départemental d'aide médicale urgente et aux services locaux d'intervention médicale urgente.

« II. - A supprimer le dernier alinéa de cet article. »

M. Descours Desacres aura satisfaction puisque les deux sigles disparaîtront de sa vue et qu'il n'en sera plus incommodé ! (*Sourires.*)

M. Stéphane Bonduel. Je demande la parole, pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Bonduel.

M. Stéphane Bonduel. La séparation entre l'aide médicale urgente et les transports sanitaires ne me paraît pas devoir se faire et l'explication donnée par M. le rapporteur me conforte dans cette opinion.

Cela dit, cet amendement prévoyant, en particulier, l'organisation de services là où ils n'existent pas, j'y suis tout à fait favorable et je le voterai donc.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'amendement n° 12 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 39 n'a plus d'objet.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1^{er}, modifié.

(*L'article 1^{er} est adopté.*)

Division titre II et intitulé

TITRE II

AIDE MEDICALE URGENTE

M. le président. Par amendement n° 13, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose, avant l'article 2, de supprimer la division titre II et son intitulé.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Cet amendement est indispensable, puisque nous avons adopté, pour le titre I^{er}, le libellé suivant : « Aide médicale urgente ». Nous regroupons tout dans le même titre.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Il est défavorable, pour les raisons déjà exprimées.

M. le président. Personne ne demande la parole ?
Je mets aux voix l'amendement n° 13, repoussé par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre. (L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, la division titre II et son intitulé sont supprimés.

Article 2

M. le président. « Art. 2. - L'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux, d'organiser des secours, de veiller à ce que les malades, les blessés et parturientes reçoivent, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. »

Sur cet article, je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 14, présenté par M. Arthur Moulin, au nom de la commission, tend à supprimer cet article.

Le deuxième, n° 1, déposé par M. Malé et les membres du groupe de l'union centriste vise, dans le texte de cet article, à remplacer le mot : « d'organiser » par le mot : « l'organisation ».

Le troisième, n° 47, présenté par le Gouvernement, a pour objet de remplacer les mots : « les dispositifs communaux et départementaux, d'organiser des secours, » par les mots : « les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 14.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Etant donné que le Sénat a adopté un article additionnel 1^{er} A définissant l'objet de l'aide médicale, il paraît indispensable à la commission de proposer à la suite un amendement de suppression de l'article 2. En effet, en cas de non-adoption de cet amendement n° 14, deux articles du projet de loi définiraient en des termes différents l'objet de l'aide médicale urgente.

M. le président. L'amendement n° 1 est-il soutenu ?

Je constate qu'il ne l'est pas.

La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour défendre l'amendement n° 47 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 14.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, l'amendement n° 47 tend à rectifier une erreur matérielle, erreur que nous avons d'ailleurs signalée à M. le rapporteur, si j'ai bonne mémoire, au mois de juin dernier.

M. Arthur Moulin, rapporteur. J'en ai fait mention tout à l'heure !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Par ailleurs, le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 14, pour des raisons de logique que j'ai déjà exprimées, monsieur le président.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 14.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Nous sommes défavorables à l'amendement, car nous souhaitons le maintien de l'article 2 qui énonce la primauté de l'aide médicale urgente dans l'organisation des secours.

M. Claude Huriet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est M. Huriet, pour explication de vote.

M. Claude Huriet. C'est parce que nous sommes favorables à l'amendement n° 14 présenté par la commission que nous n'avons pas défendu l'amendement n° 1.

M. le président. Je vous en donne acte.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 14, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 47 n'a plus d'objet et l'article 2 est supprimé.

Article additionnel

M. le président. Par amendement n° 4 rectifié, MM. Souffrin, Viron, Gargar, Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste proposent, après l'article 2, d'insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« I. - Il est créé un numéro unique pour l'urgence : le 15, attribué au service d'aide médicale urgente permettant une écoute téléphonique permanente par les unités définies à l'article 4.

« II. - Le service d'aide médicale urgente coordonne les interventions des différents services mobiles d'urgence et de réanimation du département. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. S'il est vrai qu'il est nécessaire, aujourd'hui, de donner une base juridique et financière au service d'aide médicale urgente, de généraliser le numéro 15 permettant un service médicalisé unique, d'apprécier la nature des moyens à mettre en œuvre dans chaque cas particulier, il nous semble important qu'apparaisse, dans le texte de la loi, un article donnant une existence légale à un numéro unique d'appel pour l'urgence - le 15 - et que soit précisée la mission attribuée au service d'aide médicale urgente. Tel est l'objet de cet amendement.

En raison de l'importance que nous accordons à la législation du 15, nous demandons un vote par scrutin public.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement n° 4 rectifié ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. S'agissant de cet amendement, la commission a émis un avis défavorable. Elle considère qu'un numéro simplifié est nécessaire. Le numéro 15 est déjà utilisé par divers organismes. D'autres organismes qui n'ont pu bénéficier de ce numéro sont intitulés : « centres Marignan », par référence à Marignan, 1515, car ils ont le sens de l'humour, ce qui permet de les connaître.

Toutefois, il serait dangereux d'indiquer dans le texte de la loi un numéro, en l'occurrence le 15, car si, comme cela vient d'être fait à l'occasion de la nouvelle numérotation téléphonique, les services des P.T.T changent les modalités d'appel, une modification législative sera nécessaire.

En l'état actuel, le numéro 15 est déjà très largement entré dans les mœurs et, au sein de l'organisation départementale, nous aurons à l'utiliser, en liaison avec les P.T.T.

En outre, cela a été dit tout à l'heure, des personnes qui habitent des zones situées à la périphérie de certains départements dépendent des centres de secours extérieurs. Le numéro 15 dépendra alors d'un autre indicatif et cela posera des problèmes techniques. Certains départements, on plusieurs indicatifs téléphoniques. C'est le cas du Nord, qui dispose de trois indicatifs : le 20, le 27 et le 28. En retenant cet amendement, nous préjugerions de l'organisation qui pourrait être mise en place dans ce département. Je demande donc que cet amendement ne soit pas retenu.

De plus, le paragraphe II de cet amendement, qui précise que le S.A.M.U. coordonnera les interventions des différents services mobiles crée une prédétermination en faveur du S.M.U.R. par rapport à d'autres organismes qui poursuivront vraisemblablement leur activité. C'est pourquoi la commission est défavorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement n° 4 rectifié.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur Souffrin, si nous demandons le rejet de cet amendement, c'est pour une raison très simple : le numéro 15 est attribué, non pas aux services d'aide médicale urgente, mais aux centres de réception et nous tenons à cette différence.

De plus, si cet amendement était adopté, certaines évolutions technologiques, qui ont été rappelées, pourraient nous conduire à saisir à nouveau le législateur, ce qui - pardonnez-moi ce propos - n'est pas nécessairement la voie la plus rapide.

M. le président. Monsieur Souffrin, êtes-vous sensible aux arguments qui ont été avancés ?

M. Paul Souffrin. Je suis sensible aux arguments de M. le secrétaire d'Etat en ce qui concerne le paragraphe I de cet amendement. Mais compte tenu de l'importance du problème de fond posé par le paragraphe II, je maintiens l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 4 rectifié est maintenu. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 4 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 18 :

Nombre des votants	315
Nombre des suffrages exprimés	315
Majorité absolue des suffrages exprimés	158
Pour l'adoption	24
Contre	291

Le Sénat n'a pas adopté.

Article 3

M. le président. « Art. 3. - L'alinéa 2 de l'article 2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière, est complété comme suit :

« Concourt conjointement avec les professionnels de santé et les autres personnes et services concernés à l'aide médicale urgente. »

Par amendement n° 49, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

« Après le cinquième alinéa de l'article 2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il s'agit d'une simple modification de forme.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 49, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 33, MM. Machel, Treille et les membres du groupe de l'union centriste proposent de rédiger comme suit le texte présenté pour compléter l'alinéa 2 de l'article 2 de la loi du 31 décembre 1970 :

« L'aide médicale urgente sera organisée et dispensée dans le respect de la liberté du choix exprimé par la personne secourue, à l'égard de son médecin et de son établissement de soins, conformément aux dispositions de l'article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1970.

« A cette fin, tous les professionnels de santé et tous les établissements de soins publics ou privés participant ou non au service public hospitalier, pourront concourir à l'aide médicale urgente.

« Les conditions et les modalités du concours apporté à l'aide médicale urgente par les professionnels de santé et par les établissements de soins publics ou privés, participant ou non au service public hospitalier, seront définies par décret pris en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Machel.

M. Jacques Machel. Il est nécessaire de prendre en considération les réalités techniques qui doivent être mobilisées au service de l'intérêt du malade en situation de détresse. La malade doit, en outre, pouvoir garder sa liberté de choix.

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

M. Arthur Moulin, rapporteur. La liberté de choix visée au premier alinéa de cet amendement est inscrite dans l'article 1^{er} de la loi hospitalière. Elle a une portée générale. M. Machel a donc satisfaction sur ce point.

Le deuxième alinéa, qui vise les professionnels de santé et les établissements de soins publics ou privés, et le troisième alinéa, qui en est la conséquence, sont satisfaits, notamment par l'article additionnel 4 bis. C'est pourquoi je demande à M. Machel de bien vouloir retirer cet amendement.

M. le président. Monsieur Machel, l'amendement est-il maintenu ?

M. Jacques Machel. Monsieur le président, suite aux observations de M. le rapporteur, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 33 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 3, modifié.

(L'article 3 est adopté.)

Article 4

M. le président. « Art. 4. - Le 1^o de l'article 4 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière, est complété comme suit :

« e) Eventuellement, des unités participant au service d'aide médicale urgente dont les missions et l'organisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Ces unités comportent un centre de réception et de régulation des appels dont le fonctionnement est assuré avec les praticiens représentés par les instances départementales des organisations représentatives nationales ou les organisations ou associations représentatives au plan départemental et conformément à des conventions approuvées par le représentant de l'Etat dans le département.

« Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours. »

Sur l'article, la parole est à M. Martin.

M. René Martin. Nous sommes satisfaits que cet article 4 confirme la responsabilité première du service public hospitalier dans l'organisation et la délivrance de l'aide médicale d'urgence.

Cependant, nous demandons que soient précisés la mission des S.A.M.U. et leur rôle coordinateur. Tel est le sens de notre amendement n° 5.

Par ailleurs, il convient de permettre aux centres de réception et de régulation des appels, d'une part, de s'assurer la collaboration de praticiens formés à la régulation, donc compétents, et, d'autre part, de faire fonctionner ces centres avec la plus grande efficacité et le maximum de sécurité. C'est l'objet de notre amendement n° 6 qui permet aux praticiens du secteur public et du secteur privé de se former à la régulation, s'ils le désirent, et ainsi de participer pleinement au fonctionnement des centres de réception et de régulation des appels.

M. le président. Par amendement n° 50, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

« Avant le dernier alinéa du 1^o de l'article 4 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière, sont insérées les dispositions suivantes : ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de pure forme.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 50, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 34, présenté par M. Machet et les membres du groupe de l'union centriste, tend à rédiger comme suit les deux premiers alinéas du texte proposé pour compléter le 1° de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1970 :

« e) Des unités participant au service d'aide médicale urgente pourront éventuellement être organisées dans les établissements hospitaliers qui y apporteront leur concours. Leurs missions et leur organisation seront fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Ces unités pourront éventuellement comporter un centre de réception et de régulation des appels dont le fonctionnement est assuré avec les praticiens représentés par les instances départementales des organisations représentatives nationales des médecins et des établissements ou les organisations et associations représentatives au plan départemental. L'intervention des praticiens est assurée conformément à des conventions approuvées par le représentant de l'Etat dans le département. »

Le second, n° 15, déposé par M. Arthur Moulin, au nom de la commission, a pour objet de rédiger comme suit le texte proposé pour le premier alinéa du paragraphe e) du 1° de l'article 4 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière :

« e) Eventuellement, des unités participant au service d'aide médicale urgente. »

La parole est à M. Machet, pour défendre l'amendement n° 34.

M. Jacques Machet. Le rattachement à la loi du 31 décembre 1970 sur la réforme hospitalière confère un privilège à la seule hospitalisation publique sans prise en considération des réalités techniques qui doivent être mobilisées. Il est donc proposé une nouvelle rédaction de l'article qui ne se réfère pas à la loi de 1970.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 15 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 34.

M. Arthur Moulin, rapporteur. L'amendement n° 15 consiste à réduire à l'essentiel, sans en altérer le sens, l'alinéa e. Il s'agit d'habiliter les centres hospitaliers, en cas de besoin, à créer des unités participant à l'aide médicale urgente. Cette disposition confère donc une base légale aux actuels S.A.M.U. - pardonnez-moi, monsieur Descours Desacres : aux services d'aide médicale urgente - ainsi qu'aux services mobiles d'urgence et de réanimation. Nous restons dans le droit-fil de nos préoccupations !

Nous acceptons donc partiellement le texte du Gouvernement, mais nous estimons souhaitable que cette mission soit définie d'une manière conventionnelle à l'intérieur du service départemental.

S'agissant de l'amendement n° 34, nous demandons à M. Machet - cela devient, décidément, une habitude ! - de le retirer, car la rédaction proposée par la commission s'insère mieux dans le texte de la loi hospitalière. Par ailleurs, le second alinéa de cet amendement sera satisfait tout à l'heure lorsque viendra en discussion l'amendement de la commission relatif au contenu du service.

M. le président. Monsieur Machet, l'amendement n° 34 est-il maintenu ?

M. Jacques Machet. Je partage l'opinion de M. le rapporteur et je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 34 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 15 ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 15, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de trois amendements pouvant faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 16, présenté par M. Arthur Moulin, au nom de la commission, tend à supprimer le texte présenté pour le deuxième et le troisième alinéa du paragraphe e) du 1° de l'article 4 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière.

Le deuxième, n° 5, déposé par MM. Souffrin, Viron, Gargar, Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste, vise, dans le deuxième alinéa du texte proposé pour compléter le 1° de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1970, après les mots : « de régulation des appels, » à insérer les mots : « coordonnant les unités mobiles d'urgence et de réanimation du département et, lorsqu'ils existent, des centres d'enseignement de soins d'urgence et des unités d'accueil des urgences absolues ».

Enfin, le troisième, n° 6, également présenté par MM. Souffrin, Viron, Gargar, Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste, a pour objet de rédiger comme suit le début du deuxième alinéa de ce même texte :

« Ces unités comportent un centre de réception et de régulation des appels. Leur fonctionnement est assuré avec les praticiens formés à la régulation qui en feront la demande et représentés... »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 16.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Les unités participant à l'aide médicale urgente pourront également comporter un centre de réception et de régulation des appels. Il s'agit de ce que l'on appelle aujourd'hui « centres 15 » et qui, aux termes de l'article 4, deviennent des structures hospitalières à part entière. Ils devront s'intégrer éventuellement dans la nouvelle organisation hospitalière, à savoir le département regroupant plusieurs unités fonctionnelles.

Ce choix ne va pas sans soulever plusieurs difficultés. Sur le plan financier, le caractère hospitalier du centre de régulation et des différentes unités participant à l'urgence implique-t-il son financement par le biais du budget global ? Dans quelle mesure d'autres modes de financement pourront-ils intervenir ?

Quant à l'autorité hiérarchique et à la responsabilité administrative ou médicale, l'option hospitalière qui nous est proposée comme seule solution entraîne de graves conséquences.

Dans son troisième alinéa, l'article 4 précise que les praticiens libéraux du département participeront au fonctionnement de ce centre de régulation. Cette association sera définie par voie de conventions. Mais le projet de loi faisant de ce centre de régulation une structure hospitalière publique, cela implique, pour les médecins libéraux, une soumission administrative et médicale aux centres hospitaliers.

Cette disposition a choqué un certain nombre de nos collègues et a mis en émoi les organisations représentatives des médecins libéraux. Comme ce dispositif est rattaché à la loi hospitalière du 31 décembre 1970 et que, conformément à ce que j'ai dit lors de la présentation de mon rapport, nous souhaitons que la loi organisant l'aide médicale urgente soit une loi distincte et qu'il ne soit fait référence à la loi de 1970 que ponctuellement, nous demandons la suppression de ces deux alinéas. Je rappelle d'ailleurs que certains des amendements que nous présenterons tout à l'heure mettront en place un autre système d'organisation.

M. le président. La parole est à M. René Martin, pour présenter les amendements n°s 5 et 6.

M. René Martin. Je me suis déjà expliqué en intervenant sur l'article, monsieur le président.

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

M. Arthur Moulin, rapporteur. En ce qui concerne l'amendement n° 5, nous avons la même préoccupation quant à l'objectif, mais nous ne proposons pas les mêmes solutions.

Quant à l'amendement n° 6, la commission a également émis un avis défavorable à son encontre.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 16, 5 et 6 ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le rapporteur, l'article 4 a été rédigé avec la coopération des différentes organisations syndicales représentatives des médecins libéraux. Il correspond exactement à la réalité telle qu'elle existe aujourd'hui. Ce n'est pas parce qu'un centre de régulation est physiquement situé à l'intérieur d'un hôpital public qu'il s'agit nécessairement d'un service juridiquement public.

Le centre de régulation peut également être constitué sous la forme d'une association régie par la loi de 1901, ce qui permet la plus large participation.

La philosophie fondamentale de notre projet de loi tend précisément à associer le maximum de parties prenantes. C'est la condition du succès ! Voilà pourquoi je suis personnellement, à mon grand regret, monsieur le rapporteur, opposé à votre amendement n° 16.

Quant aux amendements nos 5 et 6, j'en propose également le rejet.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 16.

M. René Martin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. René Martin, contre l'amendement.

M. René Martin. Supprimer le texte proposé pour le deuxième alinéa du paragraphe e signifie, en fait, rejeter d'emblée la responsabilité du secteur public dans l'organisation - je dis bien dans l'organisation - et dans la délivrance de l'aide médicale urgente, ce que nous ne pouvons en aucun cas accepter.

Je rappelle à M. le rapporteur que la rédaction proposée n'exclut pas le rôle joué par les médecins libéraux. Il existe dans mon département un S.A.M.U., un numéro 15 et un centre de régulation. A côté, dans le même local, une association de médecins libéraux, l'A.M.U., travaille en coordination avec le S.A.M.U. Ce n'est donc pas incompatible, même si le service public en assume la responsabilité.

Il n'est pas plus acceptable, selon nous, de supprimer de ce paragraphe e le troisième alinéa puisqu'il prévoit la coordination entre les centres de réception et de régulation des appels et les services de police, d'incendie et de secours.

L'amendement vise donc à écarter le service public du rôle nécessaire et indispensable qu'il doit jouer dans la délivrance de l'aide médicale urgente. Nous estimons que la commission restreint la portée du texte. C'est pourquoi nous voterons contre cet amendement.

Mme Cécile Goldet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à Mme Goldet, pour explication de vote.

Mme Cécile Goldet. Nous voterons également contre cet amendement. Nous ne comprenons pas les explications qui ont été données par notre rapporteur. Selon lui, l'article 4 aurait un sens restrictif. Nous considérons, au contraire, que la rédaction proposée par le Gouvernement respecte l'intégralité de toutes les personnes et groupes concernés. Le fait que ce centre soit situé dans l'hôpital n'entraîne aucune exclusive.

Nous considérons que les deux alinéas incriminés représentent, en quelque sorte, le centre de coordination de l'ensemble de ce texte ; ce dernier perdrait donc toute sa signification et une bonne partie de sa substance s'ils étaient supprimés.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je suis désolé d'avoir été trop obscur et de n'avoir pas été compris, d'autant qu'une lecture attentive du rapport aurait permis à nos collègues de savoir qu'il ne s'agissait en aucune façon d'un procès d'intention vis-à-vis de quiconque. Les débats sont ainsi faits que l'on examine les articles et les amendement dans un certain ordre, mais le rapport écrit forme un tout. Si nos collègues l'avaient lu, ils se seraient rendu compte que le troisième alinéa du paragraphe e, se trouve très exactement reproduit au troisième alinéa de l'article additionnel 4 bis, que nous demanderons au Sénat d'adopter tout à l'heure. Par conséquent, l'étonnement de mes collègues me surprend : ils ont sous les yeux, pages 84 et 85 du rapport, le texte que nous proposerons dans un instant.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 16, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements nos 5 et 6 deviennent sans objet.

Par amendement n° 40, Mme Goldet et les membres du groupe socialiste et apparentés proposent, après le deuxième alinéa du texte présenté pour compléter le 1° de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1970, d'insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Les moyens nouveaux apportés par les mutations technologiques (informatique, télématique, électronique) devront être rapidement intégrés au fonctionnement des centres de réception et de régulation des appels, afin d'assurer le meilleur ajustement de ces services aux besoins de la population. »

La parole est à Mme Goldet.

Mme Cécile Goldet. Il me semble important de prévoir, sous une forme ou sous une autre, l'utilisation de tous les moyens nouveaux qui peuvent être offerts par les mutations technologiques et de laisser dans le projet de loi toute la souplesse nécessaire à l'intégration de ces mutations, souplesse que pourrait rendre difficile un texte trop précis, aux structures trop étroites.

Cela dit, la formulation de cet amendement pourrait être éventuellement modifiée, et j'aurais même atteint mon but s'il me permettait simplement d'obtenir une réponse de la part du Gouvernement.

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

M. Arthur Moulin, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable. En effet, à partir du moment où l'on élabore un texte de loi pour organiser l'aide médicale urgente, cela implique d'une façon évidente que ces services seront équipés non pas de moyens datant d'avant la guerre de 1914, mais des éléments que la technique actuelle et que les progrès prévisibles de la technique ont mis ou mettront à notre disposition.

Le Gouvernement pourra, me semble-t-il, rassurer l'auteur de l'amendement. Je suis heureux que le problème ait été abordé, ce qui nous permet d'indiquer que nous sommes tous d'accord pour que ces services soient convenablement équipés.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je m'en remets à la sagesse du Sénat. Cela dit, l'efficacité des techniques de communication conditionne, bien évidemment, l'efficacité de notre système d'urgence.

M. le président. Madame Goldet, l'amendement est-il maintenu ?

Mme Cécile Goldet. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 40 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 4, modifié.

M. René Martin. Le groupe communiste vote contre.

(L'article 4 est adopté.)

Article additionnel

M. le président. Par amendement n° 17 rectifié, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose, après l'article 4, d'insérer un article additionnel 4 bis ainsi rédigé :

« I. - Le service départemental d'aide médicale urgente comporte essentiellement un centre de réception et de régulation médicale des appels de détresse.

« La régulation médicale est assurée conjointement par les médecins des services hospitaliers publics ou privés et les praticiens.

« Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours.

« II. - Les services locaux d'intervention médicale urgente sont chargés d'apporter sur place les soins prévus par l'article additionnel 1^{er} A de la présente loi et d'assurer le transport éventuel prévu au même article sur instruction donnée par le service départemental d'aide médicale urgente.

« III. - Des conventions fixent les modalités de fonctionnement du service départemental d'aide médicale urgente et des services locaux d'intervention médicale urgente, et notamment les conditions d'intervention des

différents organismes, publics ou privés. Pour ces derniers, les conventions sont signées par les organisations représentatives au niveau départemental.

« Ces conventions doivent être notifiées au comité départemental d'aide médicale urgente qui en vérifie la conformité avec la loi, et peut les déferer au tribunal administratif.

« Aucun groupement professionnel, aucun service public ne peut être exclu de l'application de ces conventions, s'il en fait la demande et en accepte les dispositions. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Cet amendement constitue l'une des pièces fondamentales de l'organisation retenue par la commission.

Par cet article additionnel, celle-ci vous propose de préciser le rôle et le fonctionnement d'un centre de régulation médicale. Cet article n'étant pas intégré - c'est la différence avec le texte du projet de loi - dans les dispositions de la loi du 31 décembre 1970 relatives au secteur public hospitalier, son lieu d'implantation peut être choisi librement. Il sera déterminé au niveau départemental, par voie de convention et selon les possibilités existantes. Il pourra s'agir d'un centre de secours, d'une clinique, d'un centre hospitalier ou de tel ou tel autre organisme adapté. En effet, les articles 3 et 4 du présent projet de loi n'empêchent pas les unités hospitalières de se comporter en centres de régulation.

Le présent article additionnel précise, dans son deuxième alinéa, que la régulation médicale est assurée conjointement par les médecins hospitaliers et libéraux. Il n'implique aucune modalité d'organisation *a priori*.

En particulier, il ne saurait imposer une unité de lieu et un cadre d'implantation.

Les modalités d'organisation devront être définies au niveau du service départemental. Elles pourront même, suivant le cas, être uniques ou multiples. J'ai cité l'exemple du département du Nord. Nous ne pouvons pas légiférer d'une manière absolue, les départements n'étant pas toujours comparables quant à leurs structures, leur population et leurs besoins.

Dans la deuxième partie de cet article additionnel, la commission vous propose de donner une définition générale qui convienne à l'ensemble des moyens locaux qui participeront à la réponse à l'urgence. Ces moyens pourront être mis en œuvre par de multiples intervenants : des services publics, notamment les services d'incendie et de secours, par l'intermédiaire des centres de secours, les forces de gendarmerie - notamment dans les régions de montagne - ou encore les centres hospitaliers avec leurs services mobiles d'urgence et de réanimation. Ces services locaux d'intervention pourront être également mis en œuvre avec ou par des intervenants privés, en particulier les ambulanciers.

Le présent article leur donne un critère de définition qui leur est commun : l'intervention se fera sur instruction du service départemental d'aide médicale urgente, lieu où se font la réception et la régulation des appels.

Dans la troisième partie de cet article additionnel, la commission vous propose de préciser que des conventions fixeront les modalités de fonctionnement tant du service départemental d'aide médicale urgente que des services locaux d'intervention, notamment les conditions de participation des différents intervenants.

Il est indispensable que l'organisation de ces structures soit arrêtée au niveau départemental et par voie conventionnelle, ce qui est le garant d'une structure réellement coordonnée et adaptée à la réalité.

Ces conventions doivent être transmises au comité départemental d'aide médicale urgente. Voilà son rôle de contrôle, tel que nous l'avons fait figurer dans le projet de loi.

Dans le cadre de sa mission de contrôle, le comité s'assurera de la conformité des conventions avec la loi et, en cas de contestation, pourra les déferer au tribunal administratif. L'arbitre est donc trouvé.

Enfin, cet article additionnel précise que lorsque ces conventions impliqueront des intervenants privés, elles devront être signées par des organisations représentatives au niveau départemental. Ces dernières seront donc responsables du bon fonctionnement du dispositif mais il est bien précisé que, pour l'application de ces conventions, nul ne pourra être

exclu s'il en fait la demande et se soumet aux dispositions de ces conventions. En particulier, aucune organisation syndicale ou association représentative au niveau départemental ne pourra pratiquer l'exclusion *a priori*.

Cet article additionnel proposé par l'amendement n° 17 rectifié apporte donc les réponses aux différentes questions et à un certain nombre d'objections qui nous ont été présentées tout à l'heure. Notre objectif est donc non pas de compliquer mais de procéder à une simplification des structures, étant entendu qu'il n'y a aucune exclusive ou exclusion, aucun monopole, mais qu'il n'y a pas obligation automatique, pour quiconque aura exprimé le souhait de ne pas le faire, de participer au service.

Nous pensons avoir réussi ainsi, après de longs efforts, à trouver un texte qui soit homogène, simplificateur, et qui permette une grande souplesse d'application sur le terrain.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je suis hostile à cet amendement pour les raisons que j'ai déjà eu l'occasion d'exposer, même si elles ne sont pas partagées par M. le rapporteur. Je crois, en effet, que cette proposition complique le système de commissions locales qui sont susceptibles d'être organisées.

Par ailleurs, je le répète, les services d'aides médicales urgentes ne se limitent pas à la régulation, ils ont aussi un rôle en matière de formation, d'enseignement, ils interviennent en matière d'épidémiologie, ils jouent un rôle en cas de catastrophe dans le cadre du plan Orsec.

Monsieur le rapporteur, je ne comprends pas quel est le contenu exact des services locaux d'intervention médicale urgente. Cela pose un problème de définition.

Bref, pour ces différentes raisons, je demande le rejet de cet amendement, d'autant que, je le répète, la rédaction de l'article 4 du projet de loi a reçu l'accord des syndicats médicaux représentatifs.

M. René Martin. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Martin.

M. René Martin. Personne ne s'étonnera de notre opposition à cet amendement. Notre différend avec la commission porte sur un problème de fond : le rôle du service public.

Nous estimons que cet amendement remet fondamentalement en cause le rôle de ce service dans la délivrance de l'aide médicale urgente et menace à terme l'existence des S.A.M.U. et des « centres 15 » qui, pourtant, depuis leur création, ont donné la preuve de leur efficacité.

M. Daniel Hoeffel. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Hoeffel, pour explication de vote.

M. Daniel Hoeffel. Je ne suis pas opposé à l'amendement qui vient d'être soutenu par M. Moulin. Je voudrais surtout insister sur la nécessité absolue de veiller à une bonne coordination entre les interventions des différents organismes. L'intervention de trop nombreux organismes publics ou privés, fait courir un risque de désordre qu'il faut absolument éviter. Je tiens à exprimer cette préoccupation à l'occasion de la discussion de cet amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 17 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Un article additionnel 4 *bis* ainsi rédigé est donc inséré dans le projet de loi.

Article 5

M. le président. « Art. 5. - Il est ajouté à l'article 53 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée l'alinéa suivant :

« Les dépenses des centres de réception et de régulation des appels peuvent être financées par des contributions des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'Etat, et des collectivités territoriales. »

La parole est à M. René Martin.

M. René Martin. Avec cet article, se trouve posé le problème du financement des centres de réception et de régulation des appels.

Nous nous félicitons que cet article vienne compléter la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. Cependant, le système de financement demande à être précisé, comme l'a rappelé mon collègue, M. Souffrin, dans son intervention dans la discussion générale.

Ce système de financement croisé qui, sur le principe, a notre assentiment, peut être générateur d'inconvénients. C'est pourquoi, monsieur le secrétaire d'Etat, nous vous demandons de profiter de la navette pour définir clairement le niveau de participation de chaque partenaire, de préciser en fonction de quels critères le niveau de participation peut être établi, de désigner l'organisme apte à négocier les différents niveaux de participation des partenaires et, enfin, de fixer l'éventuelle périodicité des négociations elles-mêmes.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier amendement, n° 18 rectifié *bis*, présenté par M. Arthur Moulin, au nom de la commission, vise à rédiger comme suit l'article 5 :

« L'acte de régulation médicale et les actes d'intervention médicale urgente, quels que soient les intervenants, dans le cadre de leurs compétences, sont pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie auquel est affilié le bénéficiaire de l'acte ou de l'intervention.

« Les frais de fonctionnement du service départemental d'aide médicale urgente sont couverts par un prélèvement sur les recettes des services locaux d'intervention médicale urgente. Une convention arrête les conditions de ce prélèvement ainsi que les éventuelles participations de l'Etat et des collectivités territoriales.

« Ces dispositions annulent toutes dispositions contraires, notamment les dispositions prises en application du code des communes. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 44, présenté par M. Collard et les membres du groupe de la gauche démocratique, et tendant, dans le deuxième alinéa du texte proposé par cet amendement pour le deuxième alinéa de l'article 5, à rédiger comme suit la seconde phrase de cet alinéa :

« Une convention arrête les conditions de ce prélèvement. »

Le deuxième amendement, n° 35, présenté par M. Machet et les membres du groupe de l'union centriste, a pour objet de rédiger comme suit le texte proposé pour l'alinéa à ajouter à l'article 53 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Les dépenses de l'aide médicale urgente et celles des centres de réception et de régulation des appels seront financées par des contributions des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'Etat et des collectivités territoriales, dans des conditions qui seront définies par décret pris en Conseil d'Etat. »

Le troisième amendement, n° 41, présenté par Mme Goldet et les membres du groupe socialiste et apparentés, vise à rédiger comme suit le texte proposé pour compléter l'article 53 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 :

« Les dépenses des centres de réception et de régulation des appels sont financées par des contributions qui peuvent provenir des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'Etat, des collectivités territoriales. »

La parole est à M. le rapporteur pour défendre son amendement n° 18 rectifié *bis*.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Cet amendement a pour objet de modifier les dispositions qui sont prévues par le projet et qui introduisent la notion de financement de ces services dans le cadre d'une modification de la loi du 31 décembre 1970. Nous sommes donc toujours sur le même terrain.

La commission ayant retenu le principe d'une libre implantation du centre de régulation des appels, il importe que les dispositions relatives à son financement ne figurent pas dans la loi hospitalière.

La commission propose d'introduire un système qui intègre trois modes de financement, le dernier - le plus faible - étant les éventuelles subventions. Je ne parle là que du fonctionne-

ment, bien entendu, car, pour l'équipement, puisque nous avons obtenu un accord et que cet équipement doit être aussi moderne que possible, il faudra bien le financer.

Dans un premier temps, nous indiquons que l'acte de régulation médicale est, par définition, un acte médical, qui doit donc donner lieu à paiement, quel que soit l'intéressé et quelle que soit la nature du régime de l'intervention.

Dans un deuxième temps, nous précisons que tous les actes d'intervention médicale urgente, y compris l'éventuel transport du bénéficiaire de cette intervention et quels que soient les intervenants, sont des actes qui doivent donner lieu à paiement.

Nous constatons, en effet, actuellement des situations absolument ubuesques.

J'ai cité à plusieurs reprises l'exemple de deux cyclistes qui, roulant tête baissée en sens inverse, se heurtent de plein front, tombent sans connaissance, avec chacun le bras droit cassé. Ils sont tous les deux immobiles. On appelle les pompiers, qui arrivent tout de suite. Passe un ambulancier privé. Le V.S.A.B. des pompiers prend l'un des blessés, l'ambulancier l'autre. Ils ont la même blessure, occasionnée dans le même accident et on les emmène dans le même centre, où ils reçoivent le même plâtre. Ce sont donc deux cas exactement semblables. Pour celui qui est transporté par les pompiers, personne ne paie, mais l'ambulancier est payé.

M. René Martin. D'où le rôle des S.M.U.R. !

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il y a peut-être deux compagnies d'assurance. Au nom de quelle égalité ferait-on payer l'une des deux et pas l'autre, et au nom de quelle égalité ferait-on supporter par des contribuables un service qui a été rendu, lesquels contribuables déchargeraient alors l'assurance de ses obligations financières contractuelles ? La meilleure solution au problème, c'est de prévoir qu'il s'agit d'actes qui donnent lieu à remboursement par le service obligatoire d'assurance maladie, à charge pour celui-ci de se retourner contre le ou les responsables ou leurs ayants cause.

Nous prévoyons une définition d'ordre général. Nous mettons fin à des situations de concurrence déloyales, avec des distorsions, entre les centres de secours et les ambulanciers privés ou publics. Nous évitons l'aggravation des transferts de charges en direction de certaines collectivités locales, celles qui ont la malchance d'avoir un centre de secours, les autres se contentant de payer des capitations.

Il s'agit donc là de l'amorce d'une solution équitable.

Les frais de fonctionnement du service départemental d'aide médicale d'urgence seront couverts par un prélèvement sur les recettes des services locaux, tout cela étant réglé par conventions. Et ce n'est que dans des cas à déterminer - relativement rares, sauf événements surprenants - qu'il y aura intervention des collectivités locales et de l'Etat.

On a fait tout à l'heure, remarquer - c'était, je crois, le président Fourcade - que, dans le financement des services d'aide médicale urgente, existent des différences considérables de département à département. Il en subsistera, mais, grâce à la publicité qui sera donnée et, je le répète, à la simplification des organisations, nous arriverons à des régimes un peu plus homogènes de département à département. C'est le deuxième élément qui nous paraît fondamental après l'adoption de l'amendement n° 17 ; les propositions de la commission devaient présenter une certaine homogénéité.

M. le président. La parole est à M. Collard, pour présenter le sous-amendement n° 44.

M. Henri Collard. Si je suis tout à fait d'accord avec les propos de M. le rapporteur, je comprends moins son rapport. Pour ma part, j'ai simplifié la question ; je vous propose un sous-amendement qui répond, me semble-t-il, au vœu du rapporteur et de la commission des affaires sociales.

Dans son amendement, la commission va exactement dans le même sens ; elle prévoit la participation des caisses. Mais pourquoi, monsieur le rapporteur, ajoutez-vous que les collectivités territoriales et l'Etat doivent aussi participer ? Cela me semble anormal.

De plus, vous allez plus loin que M. le secrétaire d'Etat, puisque vous dites : « sont financés » alors que M. le secrétaire d'Etat avait prudemment dit : « peuvent être financés ». Je ne comprends pas très bien.

M. le président. La parole est à M. Machet, pour présenter l'amendement n° 35.

M. Jacques Machet. Nous proposons une nouvelle rédaction de l'article 5.

M. le président. La parole est à Mme Goldet, pour défendre l'amendement n° 41.

Mme Cécile Goldet. Il s'agit également d'une nouvelle rédaction de l'article 5.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 44 et sur les amendements n°s 35 et 41 ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. En ce qui concerne le sous-amendement n° 44, j'attire l'attention de notre collègue M. Collard sur le mot « éventuel » qui figure dans la portion de phrase qu'il entend supprimer. Nous n'avons pas voulu rendre les participations de l'Etat obligatoires ; nous n'avons pas non plus souhaité les faire disparaître totalement en tant qu'éventualité.

Imaginons, par exemple, qu'à un moment donné, alors que tous les services sont organisés, équipés, comportent du personnel, donc supportent des frais de fonctionnement, une période de quelques mois s'écoule pendant laquelle un vent de sagesse passe sur tous les conducteurs d'automobile et que nous n'ayons plus, ou presque plus, d'accidents : il n'y aura presque plus d'autofinancement. Nous aurons tout lieu de nous en réjouir, mais le service s'écroulera, car il n'y aura plus de moyens. Certes, cet exemple extrême a peu de chance de devenir réalité dans un avenir proche...

M. Henri Collard. Hélas !

M. Arthur Moulin, rapporteur. ... mais il peut se produire des cas, dans un secteur déterminé, où il y aurait insuffisance de l'autofinancement. Nous ne devons pas fermer la porte à l'éventualité d'une contribution des collectivités locales ou de l'Etat. Telle est la position de la commission.

Le principe de base, c'est l'autofinancement, qui se justifie pour deux raisons. Premièrement, il est normal qu'un acte médical ou paramédical fasse intervenir les régimes de protection. Deuxièmement, les intervenants qui sont assurés par ce service de régulation d'avoir une activité professionnelle rétribuent le service rendu par l'infrastructure de ce service. Je ne vois pas ce qu'il y a de choquant dans cette éventualité. C'est pourquoi je souhaiterais que le sous-amendement soit retiré.

S'agissant des amendements n°s 35 et 41, il est évident qu'il faut choisir entre deux systèmes. Le choix proposé par la commission est homogène et il est incompatible avec les deux amendements proposés. M. Machet intègre le financement dans la loi du 31 décembre 1970, dont nous nous sommes séparés. Pour ma part, je préfère aux mots : « contributions des régimes obligatoires d'assurance maladie » des remboursements d'actes médicaux. L'origine sera la même, mais il ne s'agira plus d'une contribution, mais simplement du remboursement d'actes médicaux ou paramédicaux, dont une partie servira à assurer le financement de la structure de régulation.

En ce qui concerne les collectivités territoriales et l'Etat, il est évident que ce que je viens de dire à M. Collard s'applique également à l'amendement de M. Machet.

S'agissant de l'amendement n° 41, la réponse est la même, puisqu'il fait appel à des contributions des régimes d'assurance maladie, de l'Etat ou des collectivités territoriales.

Par conséquent, le Sénat sera certainement logique avec lui-même en adoptant notre amendement rectifié *bis*, ce qui impliquera soit le retrait, soit la chute des amendements n°s 35 et 41.

M. Jacques Machet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Machet.

M. Jacques Machet. Suite à cette logique, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 35 est retiré.

Monsieur Collard, le sous-amendement n° 44 est-il maintenu ?

M. Henri Collard. J'accepte volontiers l'amendement de M. le rapporteur. Je souhaiterais toutefois qu'il ajoute à la fin du deuxième paragraphe les mots : « ... en cas de carence des assurances. »

M. le président. Monsieur le rapporteur, que répondez-vous à cela ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. Le mot « éventuelles » suffit. L'objectif est bon, mais la rédaction est encore restrictive. D'autres cas de figure peuvent se présenter, qui ne constitueraient pas des carences. Je n'en ai pas, pour l'instant, à l'esprit. Mais je ne souhaite pas les voir limiter dans un texte de loi et je préfère garder la notion d'« éventuelles participations de l'Etat et des collectivités territoriales », sans nous enfermer dans un système restrictif.

M. le président. Monsieur Collard, les arguments de M. le rapporteur vous ont-ils convaincu ?

M. Henri Collard. Non, monsieur le président ! Mais je retire quand même mon sous-amendement n° 44.

M. le président. Le sous-amendement n° 44 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 18 rectifié *bis* et 41 ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je suis hostile à l'amendement n° 18 rectifié *bis* pour une raison de fond. En effet, monsieur le rapporteur, le contenu de la nomenclature générale des actes professionnels relève non pas de la loi, mais d'un arrêté.

M. Arthur Moulin, rapporteur. C'est pour cela que je n'ai pas fixé de cotation.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Si, monsieur le rapporteur ! Votre amendement introduit une extension de la compétence législative dans un domaine qui ne relève pas du Parlement. C'est pourquoi, monsieur le rapporteur, si j'écouterais mon premier mouvement, je vous suggérerais de retirer cet amendement. En effet, il y a là incontestablement une novation juridique extrêmement importante et qui ne correspond pas à l'organisation générale de notre système de santé.

L'amendement n° 41 de Mme Goldet est un amendement rédactionnel. C'est la raison pour laquelle je m'en remets à la sagesse du Sénat.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'article 18 rectifié *bis*.

M. Claude Huriet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Huriet.

M. Claude Huriet. Monsieur le président, je suis favorable à l'amendement n° 18 rectifié *bis*. Mais l'exemple purement imaginaire que M. le rapporteur a évoqué en défendant cet amendement me préoccupe : deux personnes blessées lors d'un même accident et ayant le même traumatisme sont transportées l'une par une ambulance et l'autre par les sapeurs-pompiers. Les divergences qui peuvent survenir dans de telles situations m'inquiètent.

Il s'agit d'un des fondements du texte dont nous avons à discuter. La réponse - je souhaiterais que M. le rapporteur et M. le secrétaire d'Etat me disent si elle correspond à la réalité - me paraît être simple à condition que son principe n'en soit pas contesté.

Il est en effet tout à fait possible que les sapeurs-pompiers passent convention avec des établissements hospitaliers. C'est ce qui se fait actuellement dans mon département.

S'il s'agit de transports médicalisés avec l'intervention d'un médecin pour le choix du mode de transport, les sapeurs-pompiers qui relèvent du service départemental d'incendie et de secours sont remboursés des frais de transport qu'ils ont engagés en vertu de conventions signées avec les établissements hospitaliers.

Or, l'anecdote imaginaire citée par M. le rapporteur me laisse supposer ou bien que cela ne sera plus possible, ou bien qu'il n'avait pas envisagé cette solution pour d'autres raisons. Je souhaiterais que M. le rapporteur et M. le secrétaire d'Etat m'apportent des précisions sur ce point.

M. Jacques Descours Desacres. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Descours Desacres.

M. Jacques Descours Desacres. Je souhaite demander à M. le rapporteur une précision au sujet de l'équilibre du texte du deuxième alinéa de son amendement.

Puisque les éventuelles participations sont une notion du même ordre que celle du prélèvement, il aurait été souhaitable d'écrire : « Une convention arrête les conditions de ce prélèvement ainsi que "des" éventuelles participations de l'Etat et des collectivités territoriales. » ou de faire figurer

l'expression « des éventuelles participations de l'Etat et des collectivités territoriales » dans la phrase précédente. Il s'agit simplement, je le répète, d'un problème d'équilibre du texte. Si ma proposition paraît tout à fait inopportune, dans ce cas je prierai M. le rapporteur de bien vouloir m'excuser.

M. René Martin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. René Martin.

M. René Martin. Nous sommes défavorables à l'amendement n° 18 rectifié *bis*. Nous estimons en effet qu'il est extrêmement dangereux puisqu'il fixe, dès maintenant, les répartitions des différentes participations.

J'ai déjà demandé à M. le secrétaire d'Etat s'il avait l'intention de profiter de la navette pour préciser le niveau de participation de chaque partenaire. Je souhaiterais qu'il me réponde.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je répondrai à M. Descours Desacres que l'amendement comporte deux alinéas, visant deux problèmes distincts. Le premier alinéa concerne les actes médicaux, qui apportent donc un certain volume de rémunérations. Les intervenants sont donc honorés s'il s'agit de médecins, ou payés s'il s'agit d'autres intervenants. Comme ces services ne sont pas de purs esprits, il faut couvrir leurs frais de fonctionnement. Pour ne pas aller d'abord tendre la main aux collectivités territoriales, à l'Etat, à la sécurité sociale, etc., une partie de ces rémunérations sert à couvrir les frais de fonctionnement engagés par les services départementaux et locaux.

La question de M. Descours Desacres est pertinente, car elle m'a permis d'apporter une réponse précise sur ce point. Nous avons choisi cette solution car, au cours des visites que nous avons effectuées, nous avons constaté que, dans certains endroits, un tel système fonctionnait de manière très satisfaisante. Un accord avait eu lieu et les collectivités étaient intervenues pour les équipements. Il s'agit d'un autofinancement. Ce système donnant satisfaction, nous n'avons aucune raison de ne pas essayer de le généraliser.

Enfin, les conventions passées entre les centres hospitaliers et les centres de secours sont bilatérales dans le cadre d'un monopole de fait. Comme nous indiquons qu'il s'agit de l'organisation d'un service large et ouvert, ces conventions bilatérales le resteront dans le cas où aucun volontaire ne se manifesterait ; sinon, la loi s'appliquera.

Cela signifie non pas que les intervenants actuels - c'est-à-dire les centres de secours - seront exclus, mais qu'ils devront accepter de se trouver dans des conventions élargies.

Dans tous les cas, ils seront sûrs que leurs interventions seront payées, mais la loi ne détermine pas le montant des paiements, car ce n'est pas son rôle.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je répondrai à M. René Martin que les participations financières seront déterminées par une convention. Il n'est pas dans nos intentions de préciser les pourcentages fixant le niveau de participation des différents intervenants.

En outre, je voudrais rappeler que les frais des services d'aide médicale urgente sont essentiellement couverts par le budget hospitalier à raison de plus de 60 p. 100 en moyenne. La création d'un acte coté ne pourra pas, monsieur le rapporteur, rémunérer ces services.

Monsieur Huriet, je vous remercie d'avoir posé votre question. Le remboursement des interventions des pompiers est possible dès lors qu'il y a une convention.

Rien dans notre projet et dans nos intentions ne remet en cause ce principe de la convention, qui peut exister à l'échelon départemental pour les services d'incendie et de secours, mais qui peut être aussi beaucoup plus décentralisée au niveau de certains corps de sapeurs-pompiers. Voilà l'assurance que je voulais vous donner.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'amendement n° 18 rectifié *bis*, repoussé par le Gouvernement.

M. René Martin. Le groupe communiste vote contre.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'article 5 est donc ainsi rédigé et l'amendement n° 41 n'a plus d'objet.

TITRE III

TRANSPORTS SANITAIRES

Article 6

M. le président. « Art. 6. - Le titre I^{er} *bis* du livre I^{er} du code de la santé publique est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« TITRE I^{er} *bis*

« TRANSPORTS SANITAIRES

« Article L. 51-1

« Constitue un transport sanitaire, au sens du présent code, tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide des moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet.

« Les transports des personnels de défense effectués à l'aide des moyens propres aux armées ne constituent pas des transports sanitaires au sens du présent code.

« Article L. 51-2

« Toute personne effectuant un transport sanitaire doit avoir été préalablement agréée par l'autorité administrative dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Le refus d'agrément doit être motivé.

« Article L. 51-3

« Un décret en Conseil d'Etat détermine :

« - les catégories de moyens de transport affectés aux transports sanitaires ;

« - les catégories de personnes habilitées à effectuer des transports sanitaires ; leurs missions respectives, ainsi que la qualification et la composition des équipages ;

« - les modalités de délivrance par le représentant de l'Etat dans le département aux personnes visées à l'article précédent de l'agrément pour effectuer des transports sanitaires, ainsi que les modalités de son retrait ;

« - les obligations de ces personnes à l'égard du service de garde organisé par le représentant de l'Etat dans le département, et à l'égard des centres de réception et de régulation des appels visés à l'article 4.

« Article L. 51-4

« La législation en vigueur sur les prix s'applique aux tarifs des transports sanitaires. Ceux-ci sont établis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, de la concurrence et de la consommation.

« L'inobservation de ces tarifs peut entraîner le retrait de l'agrément.

« Article L. 51-5

« Toute personne qui aura effectué un transport sanitaire sans autorisation, ou malgré le retrait d'autorisation, sera punie d'une amende de 2 000 F à 20 000 F.

« En cas de condamnation par application de l'alinéa précédent et de commission du même délit dans un délai de cinq ans après l'expiration ou la prescription de la peine, l'amende encourue sera portée au double. En outre, le tribunal pourra interdire au condamné d'effectuer des transports sanitaires pendant un an au plus. »

La parole est à M. Huriet.

M. Claude Huriet. L'article 6 prévoit parmi les différents modes de transport le transport par hélicoptère. Or, monsieur le secrétaire d'Etat, ce mode de transport pour les transports sanitaires primaires ou secondaires a pris au cours des dernières années une importance croissante. Tout laisse à penser que ce mode de transport sanitaire sera appelé à se développer dans les années à venir.

En l'état actuel des choses, il existe des disparités régionales importantes et des implantations peu logiques. Trois modes de transports hélicoptérés interviennent : la gendarmerie, qui dispose d'un contingent d'heures pour environ 20 p. 100 de la dotation qui lui est accordée, la protection civile et également l'armée de l'air. Or, dans la situation actuelle, il n'existe aucune harmonisation entre ces différentes interventions.

Vous me permettrez d'évoquer la situation de la ville de Nancy, ville qui a un centre hospitalo-universitaire et un service d'aide médicale urgente particulièrement actif. Nancy ne dispose pas de moyens hélicoptérés. Il faut donc faire venir l'hélicoptère de la gendarmerie de Metz, ou celui de la protection civile de Strasbourg ; d'où une perte de temps et un coût particulièrement lourd, alors que ces interventions sont généralement placées sous le signe de l'urgence.

L'armée a créé dans le cadre de la quatrième division aéro-mobilité un régiment d'hélicoptères de commandement et de soutien, implanté à Nancy, ce dont les Nancéens se réjouissent. Pourriez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, mettre tout votre poids dans la balance pour que tel ou tel appareil de ce régiment hélicoptéré puisse être appelé en cas d'urgence pour participer à ces transports. Cela serait tout à fait logique. Vous comprenez bien que les populations de Meurthe-et-Moselle sont sensibles à la création de ce régiment d'hélicoptères. Puisqu'elles subissent, de ce fait, quelques désagréments et quelques nuisances, je souhaiterais qu'elles puissent profiter de cette présence pour que la réponse la plus adaptée possible soit apportée aux besoins de l'urgence médicale.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur Huriet, je transmettrai le vœu que vous avez formé et qui reçoit tout mon appui. Vous venez d'apporter la preuve que le problème fondamental que nous avons à résoudre en matière d'aide médicale urgente est un problème de coordination, qui peut intéresser, à l'intérieur d'une même institution, des services différents.

M. le président. Mes chers collègues, à cette heure le Sénat voudra sans doute interrompre ses travaux pour les reprendre à vingt et une heures trente. (*Assentiment.*)

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures trente, est reprise à vingt et une heures trente.*)

M. le président. La séance est reprise.

Nous continuons la discussion du projet de loi relatif à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Article 6 (suite)

M. le président. Nous poursuivons la discussion de l'article 6.

Par amendement n° 19, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa du texte présenté par cet article pour l'article L. 51-1 du code de la santé publique, de remplacer les termes : « en cas d'urgence médicale », par les termes : « dans le cadre de l'aide médicale urgente, ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il est évident qu'il convient de replacer ce texte dans son ensemble. C'est l'article 51-1 du code de la santé publique qui donne une définition du transport sanitaire ; cela n'avait pas été fait par la loi du 10 juillet 1970. Cette définition doit permettre de fonder une réglementation plus homogène de l'ensemble des professions concernées ; or, elle ne semble pas en concordance avec l'exposé des motifs du projet de loi. Ce texte est aussi ambigu en ce qui concerne les évacuations d'urgence effectuées par les sapeurs-pompiers dans le prolongement de leur mission de secours. En revanche, il précise explicitement que les transports effectués par les armées pour leurs personnels de défense ne constitueraient pas des transports sanitaires. La commission propose donc de préciser que les transports sanitaires regroupent deux catégories de transports : d'une part, ceux qui sont effectués sur prescription médicale et, d'autre part, ceux qui sont effectués dans le cadre de l'aide médicale

urgente ; ce dernier terme renvoie expressément au dispositif que nous avons adopté pour le titre I^{er} du présent projet de loi.

Les dispositions s'appliquent donc à tout intervenant qu'il se trouve dans l'un ou l'autre des cas que je viens d'exposer ; en particulier, il sera soumis aux règles et aux dispositions relatives à la prise en charge par l'assurance maladie qui sont définies par le projet de loi.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le rapporteur, je souhaiterais vraiment que nous puissions bien nous comprendre. Vous connaissez parfaitement l'article 3 du code pénal ; il impose à tous de porter secours en cas de nécessité. La rédaction du projet de loi ne procède donc à aucune exclusion. En revanche, si la Haute Assemblée acceptait l'amendement n° 19, elle définirait selon des critères administratifs la situation de la personne prise en charge.

Monsieur le rapporteur, je souhaite que nous puissions bien nous comprendre et qu'il n'y ait pas de suspicion entre nous.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il est bien évident que nous sommes animés des mêmes préoccupations.

Lorsqu'un citoyen trouve une personne dans une situation de détresse, sans savoir ce qui s'est passé, il doit lui porter secours, au besoin la transporter. Dans l'état actuel des textes, il s'agit là non d'aide médicale urgente mais, simplement, d'assistance à personne en danger. C'est tellement vrai que celui qui a effectué ce transport ne peut pas être tenu pour responsable d'une fausse manœuvre : à l'inverse, il sera indemnisé s'il a été victime de dégâts à cette occasion.

La définition du transport sanitaire figure à l'article 51-1 du code de la santé publique. Par ailleurs, nous proposerons de modifier l'article L. 51-2. Selon ce texte : « Toute personne effectuant un transport sanitaire doit avoir été préalablement agréée. » C'est bien la preuve qu'un citoyen portant secours ne pratiquera pas un transport sanitaire ; en effet, il n'aura pas pris la peine de se faire agréer et il agira avec les moyens dont il dispose ; son action se limitera peut-être à alerter par téléphone les services de l'aide médicale urgente.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. J'ai parfaitement compris votre motivation, monsieur le rapporteur, mais la rédaction que vous nous proposez va précisément à l'encontre du but que vous recherchez. En effet, par l'expression « aide médicale urgente » vous donnez une définition administrative de la personne qui sera transportée. Vous éloignez ainsi des cas de dévouement. L'aide médicale urgente ne serait plus réalisable que par réquisition du centre de régulation.

Je vous en supplie ne bureaucratisons pas les transports sanitaires ; laissons aux transports bénévoles la possibilité de s'exercer. Si l'amendement n° 19 était appliqué à la lettre, nous devrions systématiquement attendre « l'ordre de réquisition » du centre de régulation pour organiser un transport.

Je sais que telle n'est pas votre volonté, monsieur le rapporteur. Je ne puis donc accepter votre argumentation. Je souhaiterais toutefois que nous puissions vraiment être en communion de pensée.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Monsieur le président, je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Monsieur le secrétaire d'Etat, nous sommes en communion de pensée, mais je ressens la difficulté de communiquer.

De quoi s'agit-il dans ce texte ? L'article 51-1 du code de la santé publique définit les transports sanitaires. Quant à l'article 51-2 du même code, il stipule : « Toute personne effectuant un transport sanitaire doit avoir été préalablement agréée. »

L'amendement n° 19 vise donc à prévoir l'intervention spontanée d'une personne poussée par son sens de la solidarité, du devoir. Une telle intervention ne constitue pas un

transport sanitaire car il n'y a pas d'agrément préalable. Une telle personne ne pourra pas, par exemple, être poursuivie si, deux jours de suite, elle est amenée à transporter des malades.

Notre amendement vise à bien préciser que, dans un tel cas, il ne s'agit pas d'un transport sanitaire avec les obligations que cela comporte pour l'intéressé et le véhicule.

La personne accidentée sera transportée, le secours pourra lui être porté, c'est l'essentiel ! Si elle est dans un état comateux l'essentiel pour elle est d'être transportée, que ce soit par un transport sanitaire au sens de la loi ou par tout autre moyen ; nous sommes bien d'accord sur ce point.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande à nouveau la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. En fait, nous sommes en profond désaccord. Ma conviction est que cet amendement n° 19 pénalise précisément le pauvre passant qui se trouve là avec sa voiture et qui charge le blessé. Vous excluez cette personne d'une certaine protection et vous ouvrez la porte à des démarches pénales contre elle, à savoir une action en responsabilité et ce, précisément, parce qu'elle se sera arrêtée et qu'elle aura pris une initiative heureuse, mais en dehors du cadre de l'aide médicale urgente.

Vous allez exactement, monsieur le rapporteur, à l'encontre de l'esprit qui est le vôtre de dévouement et de rapidité. Nous estimons, pour notre part, que l'acte bénévole de l'automobiliste de passage qui voit un blessé sur le bord de la route, qui s'arrête et qui le transporte - je sais que cela peut parfois poser des problèmes - ne doit pas tomber sous le coup d'une quelconque action en responsabilité pour la simple raison que ce brave conducteur n'aura pas été sollicité par un appel téléphonique de votre organisation d'aide médicale urgente. Vraiment, monsieur le rapporteur, je vous en supplie !

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je vais essayer de comprendre votre raisonnement, monsieur le secrétaire d'Etat. Supposons que nous gardions votre rédaction. Nous nous plaçons dans ce cas : quelqu'un est là, au bord de la route ; il présente un cas de détresse ; la personne arrivant avec son véhicule ne sait pas si l'on a appelé ou pas ; elle n'écoute que son bon cœur ; elle prend la personne en état de détresse, la met dans sa voiture ; elle effectue alors un transport sanitaire et se trouve donc en infraction, puisqu'elle n'a pas été agréée.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Non !

M. Arthur Moulin, rapporteur. Mais puisqu'il s'agit d'un transport sanitaire, le texte de la commission permet de dire que, dans ce cas d'espèce, ce n'est pas un transport sanitaire au sens du présent code et qu'il ne doit, par conséquent, en supporter aucune des contraintes. Il n'effectuera pas un transport sanitaire. Il ne peut donc pas être inquiété.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande à nouveau la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Prenons le cas d'un ambulancier. Il voit un blessé et il le charge dans son véhicule sans avoir été requis par le centre d'aide médicale urgente. Si nous retenons l'amendement de la commission, il ne s'agirait pas d'un transport sanitaire parce que l'ambulancier n'aurait pas été requis par le centre de régulation. Dans le cadre de l'aide médicale urgente, cela signifie qu'il doit y avoir une interpellation au moins téléphonique, et mon interprétation se fonde sur la jurisprudence. Vous êtes en train de tuer quelque peu l'initiative immédiate, qui peut se révéler très profitable.

Cet échange a au moins permis de montrer que nous étions, au fond, sur la même longueur d'ondes, si je puis m'exprimer ainsi.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Ce qui est important, quelle que soit la terminologie retenue, c'est que celui qui interviendra pour transporter une personne en état de détresse et qui, ce faisant, exécutera son devoir de citoyen ne puisse en aucun cas, qu'il soit professionnel ou non, être inquiété à ce titre. Sommes-nous bien d'accord ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. En fait, c'est la notion de non-assistance à personne en danger qui est en cause. L'article 63 du code pénal impose à tous de porter secours en cas de nécessité, et la nécessité c'est, lorsqu'on le peut, de transporter la personne qui est blessée. Cet article 63, monsieur le rapporteur, protège donc la personne qui, tout à fait normalement et très civiquement, accomplit un acte généreux.

L'expression « aide médicale urgente » revêt un caractère non pas diagnostique ou thérapeutique mais administratif, je serais même tenté de dire « téléphonique ».

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Monsieur le secrétaire d'Etat, nous nous sommes compris sur le fond, ce qui est déjà important. Cela dit, lors de la navette, nous pourrions toujours revenir sur cette rédaction.

De toute façon, je suis obligé de constater que, quelquefois, porter secours à quelqu'un qui se trouve en état de détresse, c'est ne pas y toucher, ne pas porter soi-même un diagnostic médical. A ce moment là, il faut non pas transporter le blessé, mais téléphoner.

Plusieurs sénateurs sur les travées socialistes. Mais non !

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il s'agit d'une différence d'interprétation. Il faut savoir ce qu'est un transport sanitaire et ce qui ne l'est pas. Je suis désolé, mais l'urgence médicale ne peut être appréciée que par un médecin.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Vous êtes un homme du Nord, monsieur le rapporteur, et moi un homme de la Bretagne. Lorsque vous voyez une personne qui est en train de se noyer, vous plongez et ce n'est qu'après que vous essayez de téléphoner.

Je vous accorde qu'il est extrêmement délicat de toucher à quelqu'un qui se trouve au bord de la route.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Et qui peut avoir trois vertèbres cassées.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Effectivement.

Je me permettrais simplement de vous rappeler l'article 63 du code pénal. Je souhaiterais donc que vous réserviez votre amendement. J'ai parfaitement compris votre philosophie que je partage et que je veux honorer. Je vous assure que, sur le plan juridique, votre rédaction va exactement à l'encontre de ce que vous souhaitez.

M. le président. L'amendement est-il maintenu, monsieur le rapporteur ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je n'ai pas pouvoir de retirer un amendement de la commission, monsieur le président.

M. le président. En fait, il vous appartient d'en juger en votre âme et conscience, monsieur le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Cet amendement a été examiné et adopté en commission, alors que les arguments qui viennent d'être avancés, notamment celui ayant trait au code pénal, avaient été présentés. Donc, je le maintiens.

M. le président. L'amendement n° 19 étant maintenu, je vais maintenant le mettre aux voix.

M. René Martin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Martin.

M. René Martin. Il convenait, à mon sens, d'examiner l'amendement n° 29 en même temps que les deux amendements suivants qui ont le même objet et qui s'appliquent exactement aux mêmes termes.

L'article 6 - M. le secrétaire d'Etat a raison - est un article restrictif. Or, notre amendement n° 7 permet de résoudre tous les problèmes par l'insertion des mots « et dans le prolongement de toute mission de secours ». A ce moment là, on intègre dans le texte toutes les parties prenantes qui participent à l'aide médicale urgente, quelles que soient les personnes visées, comme l'a dit M. le secrétaire d'Etat. Lorsque quelqu'un se trouve en présence d'un blessé, il y a non-assistance à personne en danger s'il n'intervient pas. S'il intervient dans le prolongement d'une mission de secours, il ne se posera aucun problème.

Quant à l'amendement n° 8, il va dans le même sens, en mentionnant des transports « spécialement adaptés à l'état de la personne transportée ». En effet, on garantit totalement l'usager en précisant que le transport sanitaire doit être adapté à l'état de la personne transportée : celle-ci peut choisir en fonction de son état et même recourir à un mode de transport particulier, comme les taxis. Il existe, en effet, des départements - le mien, par exemple - où les taxis se sont constitués en associations pour transporter des personnes handicapées dans un secteur tout à fait particulier. Nous ne pouvons pas les exclure des transports sanitaires.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. La solution est facile à trouver. Tout à l'heure viendra en discussion un autre amendement de la commission - l'amendement n° 21 - qui permettra de donner satisfaction à M. le secrétaire d'Etat.

En effet, notre préoccupation était d'éviter toute confusion dans la qualification du transport sanitaire, à laquelle l'amendement n° 21 remédie en apportant une précision en ce qui concerne l'agrément.

Par conséquent, sous réserve de l'adoption de l'amendement n° 21, l'amendement n° 19 peut être retiré.

M. René Martin. L'amendement n° 21 est encore plus restrictif !

Il est indiqué : « sur prescription médicale ». Qui décidera en présence d'un blessé sur la route ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je veux m'en tenir, pour ma part, à cet amendement n° 19 qui, sur le fond, fait l'objet d'une certaine compréhension de notre part.

Il est de fait que lorsque vous suggérez de remplacer l'expression : « un transport sanitaire », par les mots : « sur prescription médicale », c'est encore beaucoup plus restrictif.

M. René Martin. C'est encore pire !

M. Arthur Moulin, rapporteur. Mais non, puisqu'il s'agit de la nécessité de l'agrément. Je vais dans votre direction.

Quoi qu'il en soit, je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 19 est retiré.

Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Tous deux sont présentés par MM. Souffrin, Viron, Gargar, Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste.

Le premier, n° 7, tend, au premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 51-1 du code de la santé publique, après les mots : « en cas d'urgence médicale », à insérer les mots : « , et dans le prolongement de toute mission de secours, ».

Le second, n° 8, vise à rédiger comme suit la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 51-1 du code de la santé publique : « , spécialement adaptés à l'état de la personne transportée. »

Ces deux amendements ont été précédemment défendus par M. Martin.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable à l'amendement n° 7, car elle préfère la rédaction qui fait référence à l'aide médicale urgente, donc à l'urgence médicale définie au début du projet de loi.

M. René Martin. Vous avez retiré cet amendement, vous ne pouvez plus y faire référence !

Arthur Moulin, rapporteur. Je parle du début du projet de loi !

Nous faisons nous-mêmes référence au prolongement des missions de secours dans l'amendement que nous proposerons pour l'alinéa suivant. Ce qui est regrettable - nous n'y pouvons rien, c'est la procédure - c'est que l'on traite de certains amendements qui n'auront plus leur raison d'être lorsque l'on passera à la discussion de l'amendement suivant. Par conséquent, je maintiens l'avis défavorable de la commission à l'amendement n° 7.

Quant à l'amendement n° 8, la précision du texte du Gouvernement nous paraît suffisante. L'amendement propose un texte chargé de la même signification qui présente seulement l'inconvénient d'être un peu plus long. Il est évident que le véhicule doit être adapté aux conditions du transport sanitaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les deux amendements n° 7 et 8 ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Pour ce qui est de l'amendement n° 7, j'indiquerai que notre rédaction est une rédaction générale et d'équilibre.

Monsieur Martin, lorsque vous proposez d'ajouter « et dans le prolongement de toute mission de secours », vous courez le risque de limiter, avec tous les problèmes que cela peut poser, l'intervention des pompiers.

M. René Martin. Nous avons assez défendu les pompiers tout à l'heure pour ne pas vouloir limiter leur intervention maintenant !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je sais que telle n'est pas votre volonté. Nous avons suffisamment de sujets de discussion et de tension pour faire en sorte qu'aucune rédaction ne puisse être interprétée comme allant contre les interventions des pompiers. Or, monsieur le sénateur, votre ajout limite précisément cette intervention. La notion d'urgence médicale est une notion qui peut être interprétée. Or, il s'agit là d'une rédaction d'équilibre, et je souhaiterais personnellement que l'on s'en tienne à cette notion.

En ce qui concerne l'amendement n° 8, nous souhaitons maintenir la rédaction initiale, qui fait référence aux moyens utilisés. En effet, si vous faite référence à l'état de la personne transportée, là aussi, vous introduisez des sujétions extrêmement contraignantes qui risquent, en réalité, de ne pas être respectées et de compliquer considérablement la situation.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 7, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 8, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Toujours sur l'article 6, je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 2, présenté par M. Malé et les membres du groupe de l'union centriste, tend, après le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 51-1 du code de la santé publique, à insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les évacuations d'urgence effectuées dans le cadre de leurs missions de secours par les sapeurs-pompiers, ne constituent pas des transports sanitaires au sens de la présente loi. »

M. Jacques Machet. Nous le retirons, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 2 est retiré.

Reste donc en discussion l'amendement n° 20, déposé par M. Arthur Moulin, au nom de la commission, et tendant, après le premier alinéa du texte proposé par l'article 6 pour l'article L. 51-1 du code de la santé publique, à insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Les services départementaux d'incendie et de secours ne peuvent effectuer de transports sanitaires que dans le cadre de l'aide médicale urgente et dans le prolongement de leurs interventions de secours. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Cet amendement apporte une précision très importante sur la nature des interventions susceptibles d'être effectuées en matière de transports sanitaires par les sapeurs-pompiers.

Nous reprenons là le contenu d'un certain nombre de circulaires et une jurisprudence maintenant constante du Conseil d'Etat. Il s'agit de préciser que les centres de secours et de lutte contre l'incendie ne peuvent effectuer de transports sanitaires que dans le cadre de l'aide médicale urgente et dans le prolongement de leurs interventions de secours. Cela nous évitera notamment de voir - comme c'est trop souvent le cas, à l'heure actuelle - les pompiers appelés avec leurs véhicules, les V.S.A.B., pour effectuer des transports qui n'ont rien à voir avec une intervention de secours ni avec une intervention médicale urgente.

Ainsi, les centres de secours se trouveront à l'abri de tout procès d'intention. En effet, dans les centres de moyenne importance, lorsque deux V.S.A.B. sont sortis pour effectuer des transports qui ne sont pas de leur compétence, ils risquent de faire défaut si, au même moment, se présente un cas d'urgence pour lequel leur présence est indispensable.

A ce moment-là leur responsabilité pourrait être engagée. Il convient donc que cette précision figure dans le texte.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement pour des raisons très précises.

Bien entendu, les services d'incendie n'ont pas à effectuer de transports sanitaires de malades en dehors du cadre de l'aide médicale urgente. Sur ce point, nous sommes d'accord.

Dans le droit-fil de ce propos, je vous rappelle que deux circulaires ont été prises par deux ministres de l'intérieur - la première en 1979, signée par M. Christian Bonnet, la seconde en 1983, signée par M. Gaston Defferre - pour clarifier ce point.

Il n'est donc pas nécessaire, monsieur le rapporteur, d'exclure par la loi un des acteurs de l'aide médicale urgente, acteur dont l'intervention sur le terrain sera coordonnée au sein de ces comités départementaux qui font l'unanimité entre nous.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Nous l'inscrivons dans la loi parce que cela va mieux en le disant, même si cela va sans dire ; une loi est préférable à une série de circulaires.

M. René Martin. C'est vrai !

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 20.

M. René Martin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Martin, pour explication de vote.

M. René Martin. Nous ne voterons ni pour, ni contre cet amendement. En effet, je ne comprend pas la position de la commission. Celle-ci s'est prononcée contre l'amendement n° 7 qui prévoyait qu'il y avait transport sanitaire « en cas d'urgence médicale et dans le prolongement de toute mission de secours ».

L'amendement n° 20 dispose : « les services départementaux d'incendies et de secours ne peuvent effectuer de transports sanitaires que dans le cadre de l'aide médicale urgente et dans le prolongement de leurs interventions de secours ».

On refuse donc notre amendement n° 7, et dans l'amendement n° 20 on reprend les mêmes termes en adoptant une position différente : ou c'est une incohérence ou c'est une opposition systématique !

M. André Bohl. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Bohl, pour explication de vote.

M. André Bohl. Je voterai l'amendement n° 20 par conviction et par expérience.

Certes, il existe effectivement des circulaires mais sont-elles suffisantes, monsieur le secrétaire d'Etat ?

En réalité, lorsque les pompiers du centre de secours de ma commune sont appelés par un médecin d'une commune voisine, en cas de chute d'un arbre ou piqûre de guêpe - ce sont des cas réels et concrets - et parce qu'aucune ambulance n'est disponible, que doivent-ils faire ? Bien sûr ils interviennent parce qu'ils estiment que c'est leur devoir de secourir, mais ils interviennent surtout, bien que ce ne soit pas leur mission, du fait de la carence des transports sanitaires. Si, dans le même temps, comme l'a expliqué M. le rapporteur, se produit un accident de circulation routière, le V.A.S.B. ne sera pas disponible, ce n'est pas bon. Par conséquent, il vaut mieux inscrire dans la loi comment cela doit se passer sur le terrain.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Vous avez raison de nous interroger sur les circulaires. Dans le cas précis que vous évoquez, je suis d'accord avec vous. Les deux circulaires, que je viens de citer appartiennent à une catégorie particulière de circulaires, celles qui sont susceptibles de « faire grief ». Leur valeur juridique est légèrement supérieure aux circulaires traditionnelles puisqu'elles peuvent engager la responsabilité du maire.

Dans l'exemple que vous avez cité, exemple classique, celui de la piqûre de guêpe - ce peut être aussi un incendie - vous avez un centre de rattachement au bénéfice d'une commune qui ne dispose pas, elle, d'un centre de sapeurs-pompiers. Dans ce cas, c'est toujours la responsabilité du maire de la commune sur le territoire de laquelle l'incident a eu lieu qui se trouve engagée en cas de non-intervention, et non pas celle du corps de sapeurs-pompiers de la commune voisine.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 20, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 26 rectifié, MM. Stéphane Bonduel, Paul Robert et les membres du groupe de la gauche démocratique proposent de rédiger ainsi le second alinéa du texte présenté pour l'article L. 51-1 du code de la santé publique :

« Les transports des personnels de défense effectués à l'aide des moyens propres aux armées, ainsi que les évacuations d'urgence effectuées dans le cadre de leurs missions de secours par les sapeurs-pompiers, ne constituent pas des transports sanitaires au sens du présent code. »

La parole est à M. Bonduel.

M. Stéphane Bonduel. Monsieur le président, peut-être cet amendement n'a-t-il plus d'objet après l'adoption par le Sénat de l'amendement précédent présenté par la commission. Néanmoins, j'en exposerai l'objet.

Le code de la santé publique, et singulièrement les textes de référence, nous permettent d'apprécier combien, finalement, les transports d'urgence effectués par les sapeurs-pompiers dans le cadre de leurs missions, ne peuvent pas être concernés par le texte que nous examinons.

En effet, le conseil d'Etat en 1980, rendait un arrêt indiquant que les interventions nécessaires en cas d'urgence par les centres de secours ne sont pas au nombre des transports sanitaires assurés par les services publics.

De plus, une circulaire ministérielle du 29 novembre 1979 indique que les transports sanitaires doivent être habituellement effectués par des organismes autres que les centres de secours.

Or, le texte que nous examinons actuellement vise précisément à en codifier et à en organiser l'emploi.

Il est vrai qu'en cas d'accident c'est très souvent aux sapeurs-pompiers que les témoins, naturellement, font immédiatement appel pour obtenir du secours. Ce sont les premiers sur les lieux avec, la plupart du temps, les moyens adéquats pour apporter les secours attendus.

Si la mission des pompiers en cas d'accident a pour objectif essentiel l'assistance aux blessés, elle comporte également d'autres obligations dont on voit mal comment elles pourraient être incluses dans le texte ; il s'agit, en particulier, du dégagement des chaussées, des opérations de sécurité générale, du transport éventuel des personnes accidentées ou non accidentées, non blessées, bref, interventions diverses en cas de tentatives de suicide, etc. D'une manière générale, la mission globale et générale des sapeurs-pompiers est telle que je ne vois pas très bien comment une partie de leur mission pourrait être incluse dans un service de cette nature.

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

M. Arthur Moulin, rapporteur. La commission, compte tenu des textes qu'elle proposait, a émis un avis défavorable avec cet amendement. Nous sommes d'accord pour que le texte du Gouvernement sur les transports des personnels de défense soit adopté sans modification ; mais si l'amendement n° 26 rectifié reprenait certes cette catégorie de transport des personnels de défense, M. Bonduel y avait ajouté « les évacuations d'urgence ».

Or, dans l'esprit même du texte qui a été adopté jusqu'ici, l'objectif était de bien insister sur la notion suivante : lorsque les pompiers interviennent pour des évacuations de blessés, ils ne peuvent le faire que dans la suite logique de leur intervention de secours ; et ainsi, tous les intervenants seront traités sur un pied d'égalité quant aux conséquences, notamment financières.

Par conséquent, vous aviez raison, mon cher collègue, de considérer que votre amendement était devenu sans objet dès l'instant où nous avions adopté l'amendement précédent ; sinon nous aurions deux textes contradictoires.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, j'ai effectivement l'impression que cet amendement, du fait des votes antérieurement intervenus, est devenu sans objet.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il est satisfait pour moitié !

M. Stéphane Bonduel. Mais pas pour l'essentiel !

M. le président. Monsieur Bonduel, l'amendement n° 26 rectifié est-il maintenu ?

M. Stéphane Bonduel. Il est retiré, monsieur le président, puisque personne n'en veut ! (*Sourires*).

M. le président. L'amendement n° 26 rectifié est retiré.

Par amendement n° 21, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par l'article 6 pour l'article L 51-2 du code de la santé publique, après les mots : « un transport sanitaire », d'insérer les mots « sur prescription médicale ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Cet amendement tend à préciser que la réglementation sur les transports sanitaires s'appliquera à toute personne effectuant un transport sanitaire sur prescription médicale. Il est bien entendu que la procédure d'agrément préalable concerne, avec cet amendement, les transports sanitaires sur prescription médicale. Il faut donc être agréé pour transporter sur prescription médicale. Dès lors, tout devient simple.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le rapporteur, je suis au regret, avec tout le respect que je vous porte, de vous dire que tout devient compliqué.

Je vais reprendre l'exemple de mon ambulancier de passage ; c'est un professionnel, il a fait du secourisme et il charge le blessé. Il n'y a pas eu prescription médicale. Il a bien fait de charger le blessé : il y a transport sanitaire.

J'ai compris votre raisonnement, mais vous fermez l'exercice de l'aide médicale urgente de façon injuste et dangereuse, me semble-t-il, parce que vous engagez la responsabilité de l'ambulancier qui est chargé d'attendre que la prescription médicale soit arrivée.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Mais non !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Mais si !

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il s'agit, non pas du transport mais de l'agrément préalable ! C'est l'article 51-2 du code de la santé publique.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je lis le texte de l'article L. 51-2 résultant de votre amendement n° 21 : « Toute personne effectuant un transport sanitaire sur prescription médicale... » Mon raisonnement vaut, me semble-t-il, pour cet alinéa comme pour le précédent. Je peux vous le dire très librement car je sais que ce n'est pas le fond de votre pensée.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Mais lisez tout le texte monsieur le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. « Toute personne effectuant un transport sanitaire sur prescription médicale doit avoir été préalablement agréé par l'autorité administrative... »

M. Arthur Moulin, rapporteur. On ne demande pas l'agrément tous les jours ; on l'obtient une fois pour toutes.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Heureusement. Mais je crois très sincèrement - ne soyez pas choqué par ce mot - que vous « bureaucratisez » alors que vous dites toujours que vous cherchez à simplifier.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Qui devra alors demander l'agrément préalable, monsieur le secrétaire d'Etat ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Les conditions de l'octroi sont prévues par le texte. Mais ce n'est pas dans cet article que l'on décide de l'agrément préalable et qu'on l'organise.

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 21 est-il maintenu ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. Absolument, monsieur le président. En effet, il s'agit de déterminer la catégorie de personnes qui devra solliciter l'agrément préalable. Cela concerne les transports sanitaires sur prescription médicale car l'aide médicale urgente est couverte, puisqu'il y a régulation, de même que le véritable transport sanitaire, puisqu'il y a prescription médicale.

Ainsi sont exclues de l'agrément les personnes effectuant un transport occasionnel. Il s'agit bien de l'agrément sinon, je ne vois pas qui devrait demander un agrément d'ambulancier.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le bénéficiaire de l'agrément, ce n'est pas...

M. René Martin. Le malade.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. ... le malade, ni l'ambulancier, mais l'entreprise !

M. René Martin. Effectivement !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Ce n'est pas la même chose !

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 21.

Mme Cécile Goldet. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à Mme Goldet.

Mme Cécile Goldet. Si cet amendement était adopté, aucun transport sanitaire ne pourrait être effectué sans prescription médicale. Ainsi, en l'absence d'une telle prescription une femme qui est en train d'avorter et de perdre son sang et qui, par conséquent, peut mourir dans la demi-heure qui suit, ou une personne qui a été mordue par une vipère ne pourront être transportées. L'urgence n'existe plus, il faut attendre l'arrivée du médecin, alors le problème sera résolu. Je ne comprends pas pourquoi on donne au médecin un rôle de toute puissance, l'ensemble des soins et des secours devant passer par son intermédiaire. Dans ces conditions, notre pays devrait compter 20 millions de médecins, et encore !

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je regrette d'avoir à nouveau à constater qu'un certain nombre de nos collègues ont des difficultés de compréhension, alors qu'il s'agit de dispositions qui se complètent.

Nous venons d'adopter - j'ai retiré un amendement à la demande de M. le secrétaire d'Etat - un texte définissant le transport sanitaire, en particulier en cas d'urgence médicale. J'ai supprimé toute référence à l'aide médicale urgente qui implique l'intervention d'un médecin, donc un prédiagnostic médical. Par conséquent, pour des cas semblables à celui dont il a été fait état, à savoir la femme qui saigne, il n'est pas besoin d'appeler un médecin. En effet, l'article L. 51-1 du code de la santé publique s'applique et, dès lors, n'importe qui peut procéder au transport. C'est un premier point.

Le second point ne constitue rien d'autre que la définition de la catégorie d'entrepreneurs de transport, donc de professionnels, qui doivent obtenir l'agrément préalable, c'est-à-dire la reconnaissance de leurs qualités professionnelles et de l'adaptation des matériels. C'est pourquoi nous précisons que seuls ceux qui font des transports sur prescription médicale devront demander et obtenir l'agrément préalable. Cela ne signifie donc pas que ceux qui, à titre exceptionnel, seront amenés à faire un transport urgent auront besoin de cet agrément.

L'article L. 51-2 du code de la santé publique ne peut se comprendre qu'en relation avec l'article L. 51-1. Les transports seront toujours possibles. Ils pourront être qualifiés de « sanitaires », mais sans qu'un agrément préalable soit pour autant nécessaire. En effet, comment pourrait-on imposer aux professionnels un agrément préalable qui ne serait pas prévu dans les textes qui les définissent.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Nous sombrons dans la confusion la plus totale.

Tout d'abord, les textes sont très clairs, monsieur le rapporteur. Laissons de côté l'article L. 51-1. Nous sommes tous d'accord pour dire que le transport sanitaire d'une personne qui est blessée est, par définition, séparable de la prescription médicale. Cela correspond aux exemples que nous avons cités.

L'article L. 51-2 concerne la procédure administrative de l'agrément. Bien évidemment, l'attribution de cet agrément sera soumise à un certain nombre de conditions objectives - diplômes, aménagements, personnel - lesquelles feront l'objet d'un décret en Conseil d'Etat.

Toujours sur cet article L. 51-2, ne faisons pas de confusion ! En définitive, nous sommes en présence de deux types de transports sanitaires identiquement agréés et qui peuvent être faits sur prescription médicale ou en urgence.

Il s'agit des mêmes de transports mais il y a dans un cas urgence, dans l'autre prescription médicale. Cette dernière hypothèse représente quelque 90 p. 100 des transports. Ne confondons donc pas l'agrément qui est une condition administrative générale, indépendamment des cas conjoncturels particuliers, avec les situations dans lesquelles un transport sanitaire a lieu sur prescription médicale ou en urgence. C'est pourquoi je pense, très sincèrement, que nous devrions être d'accord.

M. Franck Sérusclat. je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Sérusclat, pour explication de vote.

M. Franck Sérusclat. Mon explication de vote est d'ordre grammatical. « Sur prescription médicale », cela intéresse qui ? Le transporteur sanitaire. En cas d'urgence, le transport ne pourra être fait sans prescription médicale. Sur le plan grammatical, ce texte n'a pas de sens. C'est la raison pour laquelle il devrait être retiré, puisqu'il signifie l'inverse de ce que souhaite l'auteur.

M. René Martin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Martin, pour explication de vote.

M. René Martin. La commission fait une mauvaise interprétation des transports sanitaires. Tout serait plus simple si on précisait qu'il existe deux sortes de transports sanitaires : d'une part, un transport primaire qui consiste à amener, par tous les moyens possibles, dont on a parlé tout à l'heure, le blessé, l'accidenté ou l'asphyxié dans un centre de soins et, d'autre part, un transport secondaire qui, lui, est fait sur prescription médicale et qui vise à transférer la personne concernée de l'établissement où elle a été accueillie dans l'établissement spécialisé, par exemple dans un centre de neuro-chirurgie. Mais en cas de transport primaire, la prescription médicale n'est pas nécessaire.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Contrairement à ce qu'a dit M. le secrétaire d'Etat, à savoir que ces deux articles devaient être examinés séparément, l'article L. 51-2 n'a d'existence que par rapport à l'article L. 51-1, qui introduit la définition du transport sanitaire. Si j'ai accepté, je le répète, de retirer l'amendement, après les explications de M. le secrétaire d'Etat, c'est en raison de l'article L. 51-2.

L'important, d'une façon générale, c'est que les transports sanitaires dans leur ensemble soient effectués par des personnes qualifiées, avec des matériels adaptés. Ce sont les conditions mêmes de l'agrément qui, elles, sont fixées à l'article L. 51-3, que nous vous proposerons d'ailleurs d'adopter conforme, ce qui tend bien à démontrer que nous sommes conscients de la nécessité de recourir à un décret pour les préciser. Nous avons accepté - c'est peut-être là qu'intervient la notion de « transport primaire » qui vient d'être évoquée - que toute personne puisse, en cas d'urgence médicale, effectuer un transport à titre exceptionnel. Ce point est donc réglé.

Nous devons néanmoins définir les catégories de personnes qui devront obligatoirement obtenir un agrément préalable.

Pour ce qui est des transports, nous ne les avons plus fait figurer dans le cadre de l'intervention médicale urgente, puisque la prescription médicale se situe au niveau de la régulation de l'appel - donc elle existe !

Quant aux transports sanitaires, pour qu'ils puissent être effectués d'une façon régulière par une entreprise, il est nécessaire de préciser qu'ils sont effectués sur prescription médicale. Ils sont donc différents des transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente. Afin que les mêmes critères s'appliquent dans les deux cas, les entreprises spécialisées devront obtenir un agrément pour les transports sanitaires sur prescription médicale, quel que soit le cas de figure. Il s'agit alors d'entreprises, et non plus de particuliers, d'une activité professionnelle, et non plus d'un acte de secours isolé.

Ce sera beaucoup plus clair si nous introduisons cette précision dans la loi, car une seule catégorie de personnes devra solliciter l'agrément préalable.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le rapporteur, l'agrément au profit d'une entreprise vaut, que cette entreprise intervienne ou non sur prescription médicale et si, précisément, il y a agrément, c'est en prévision d'une intervention urgente, sinon l'entreprise concernée aurait le temps de se retourner pour s'adapter et prendre un certain nombre de dispositions. Mais, ce que je veux dire, c'est que l'agrément administratif vaut pour des entreprises qui interviennent sur prescription médicale et, éventuellement, sans prescription médicale, et que ce n'est pas parce qu'elles interviennent en dehors de la prescription qu'il n'y a pas de transport sanitaire. Nous sommes parfaitement d'accord. Je ne cherche pas à ruser, monsieur le rapporteur. Nous en sommes à l'article L. 51-2 qui concerne les conditions de l'agrément. Ne mélangeons pas les genres !

M. Arthur Moulin, rapporteur. Nous sommes bien d'accord.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 21, repoussé par le Gouvernement.

(Après une première épreuve à main levée, déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas l'amendement.)

M. le président. Par amendement n° 22, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose, dans le dernier alinéa du texte présenté pour l'article L. 51-3 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « à l'article 4 » par les mots : « à l'article additionnel 4 bis, de la loi n° du relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. C'est un amendement de remise en ordre des numérotations.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. L'amendement n° 22 est présenté très logiquement par M. le rapporteur et je dois, très logiquement, m'y opposer.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 22, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 48, le Gouvernement propose de rédiger comme suit le premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 51-5 du code de la sécurité sociale :

« Toute personne qui aura effectué un transport sanitaire sans agrément, ou malgré le retrait d'agrément, sera punie d'une peine de 2 000 francs à 20 000 francs. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Il s'agit d'une précision de vocabulaire.

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

M. Arthur Moulin, rapporteur. Cet amendement apporte non seulement une modification de vocabulaire, mais également la correction d'une erreur de rédaction. En effet, à l'origine, il était question d'autorisation ou de retrait d'autorisation, alors qu'il s'agit d'agrément. Nous apprécions donc doublement cet amendement, auquel la commission a donné un avis favorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 48.

M. André Bohl. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Bohl, pour explication de vote.

M. André Bohl. Monsieur le secrétaire d'Etat, je voudrais vous interroger sur le sens de cette sanction à l'égard des maires. Tout à l'heure, le Sénat a voté un texte aux termes duquel toute personne effectuant un transport sanitaire est soumise à agrément. Or, dans l'exercice de nos responsabilités de maire, nous pouvons envoyer nos sapeurs-pompiers pour qu'ils apportent les secours nécessaires. Les corps de sapeurs-pompiers devront-ils être agréés ? Cette sanction ne risque-t-elle pas, dans certains cas, de s'appliquer aux maires ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le maire peut toujours invoquer l'article 63 du code pénal ! Ensuite, il est toujours compétent et responsable - je cite de mémoire ce vieux texte de 1884, revu, corrigé et mis à jour - en matière d'hygiène, de sécurité, etc. Cette responsabilité se situe donc dans le droit-fil de l'exercice de ses compétences.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 48, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 6, modifié.

(L'article 6 est adopté.)

Article 7

M. le président. « Art. 7. - Les personnes assurant des transports sanitaires à la date de promulgation de la présente loi doivent, à l'expiration d'une période de trois ans à compter de la date de publication du décret prévu à l'article L. 51-3 du titre I^{er} bis du livre I^{er} du code de la santé publique, se conformer aux dispositions du titre III de la présente loi.

Par amendement n° 9, MM. Souffrin, Viroff, Gargar, Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste proposent, dans le texte de cet article, de remplacer les mots : « de trois ans » par les mots : « d'un an ».

La parole est à M. René Martin.

M. René Martin. Cet amendement s'explique par son texte même.

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

M. Arthur Moulin, rapporteur. Si l'on extrapole les conditions actuelles, sans préjuger du contenu du décret, il est nécessaire de suivre des stages de plusieurs mois ; or les structures d'accueil pour former les stagiaires tournent déjà au-dessus de leurs capacités. Les intéressés risquent donc d'être dans l'impossibilité de se mettre en règle avec la loi dans le délai d'un an.

Par ailleurs, les entreprises unipersonnelles éprouvent parfois des difficultés : comment se faire remplacer pendant le stage, dont la durée peut être assez longue ? Des formations plus adaptées et plus souples ou des équivalences devront sans doute être trouvées.

Mais je ne pense pas - et la commission m'a suivi sur ce point - que tout cela puisse être réalisé dans le délai d'un an. C'est pourquoi la commission souhaite le maintien du délai de trois ans proposé par le Gouvernement. Elle est donc contre cet amendement.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur Martin, c'est la sagesse qui nous a poussés lors de la fixation de ce délai de trois ans. On dénombre à peu près un millier d'entreprises non agréées. Cela ne signifie pas, bien sûr, que nous devons agréer un millier d'entreprises, car toutes ne feront pas la démarche. Mais le délai de trois ans me paraît raisonnable, car il donne une certaine effectivité aux dispositions proposées. Si le délai était par trop raccourci, nous éprouverions, je le crains, des difficultés.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 9.

M. René Martin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. René Martin, pour explication de vote.

M. René Martin. Monsieur le président, je veux bien retirer cet amendement n° 9, dans la mesure où il est suivi d'un amendement n° 23, qui prévoit des dispositions transitoires. L'adoption de notre proposition aurait permis d'éviter toute période transitoire, mais je retire néanmoins cet amendement n° 9.

M. le président. L'amendement n° 9 est retiré.

Par amendement n° 23, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose de compléter l'article 7 *in fine* par un alinéa additionnel ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les dispositions transitoires en vigueur pendant cette période de trois ans, notamment celles applicables aux personnes âgées de plus de cinquante ans, effectuant des transports sanitaires depuis plus de dix ans, à la date de promulgation de la présente loi. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Cet amendement vise certaines personnes qui ont acquis de l'expérience et qui sont tout à fait en fin de carrière. On imagine mal le renvoi à l'école des intéressés !

M. le président. Quel est l'avis de Gouvernement ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Notre proposition initiale vise à faire durer le *statu quo* pendant trois années supplémentaires. Si, au cours de cette période, vous instituez des conditions transitoires, qui seront nécessairement des

conditions supplémentaires, vous risquez d'entraîner des complications. Le millier d'entreprises que j'ai évoqué tout à l'heure est constitué de petites entreprises. Il ne me semble pas nécessaire de leur imposer, pendant une période transitoire, des conditions qui n'existent pas aujourd'hui. Poursuivons donc l'application du statut actuel et ne compliquons pas les choses. Le Gouvernement est opposé à cette amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 23, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 7, ainsi complété.

(L'article 7 est adopté.)

Article additionnel

M. le président. Par amendement n° 24, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 7, un article additionnel 7 bis ainsi rédigé :

« Il est créé, dans chaque département, un comité départemental des transports sanitaires présidé par le représentant de l'Etat dans le département et comprenant notamment des représentants des collectivités territoriales, des services et des organismes professionnels concernés. La composition, le rôle et le fonctionnement de ce comité sont déterminés par un décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il s'agit de rétablir une partie de ce qui constituait, à l'origine, l'article 1^{er} du projet de loi. Nous instituons ainsi deux comités départementaux là où il y avait un comité départemental : celui de l'aide médicale urgente, qui est coprésidé, et celui des transports sanitaires, qui est présidé par le commissaire de la République ou son représentant.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Nous nous sommes opposés aux premiers amendements. La proposition de M. le rapporteur est tout à fait logique, et notre rejet l'est également.

Je constate, monsieur le rapporteur, que vous multipliez les comités et que vous compliquez considérablement la gestion de services qui doivent être aussi concentrés que possible. Multipliez les comités ! Ce sont les mêmes personnes qui s'y retrouveront.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Mais non !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Mais si ! Je sais bien comment fonctionnent les systèmes de représentation.

Nous proposons un dispositif très simple : un comité départemental, avec éventuellement deux commissions internes. La démocratie peut avoir des limites ! C'est ce que j'ai appelé la polysynodie.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 24.

M. René Martin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. René Martin, contre l'amendement.

M. René Martin. Nous sommes d'accord avec M. le secrétaire d'Etat : nous sommes pour le maintien au titre 1^{er} de cette disposition et nous sommes donc contre cet amendement.

Mme Cécile Goldet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à Mme Goldet, pour explication de vote.

Mme Cécile Goldet. Je partage tout à fait le point de vue de M. le secrétaire d'Etat : il me semble absolument essentiel que les structures soient les plus simples possibles.

Un comité régissant l'ensemble de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires permettrait une coordination entre tous les acteurs concernés. A partir du moment où sont créés

deux comités isolés, qui ne sont pas obligatoirement coordonnés, le service ne peut plus fonctionner de façon satisfaisante. Nous voterons donc contre cet amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 24, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 7.

TITRE IV

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRANSPORT PAR L'ASSURANCE MALADIE

Article 8

M. le président. « Art. 8. - A l'article L. 283 a du code de la sécurité sociale :

« 1° Les mots : " et des frais de transport " sont abrogés ;

« 2° Il est ajouté au même article un paragraphe III ainsi rédigé :

« III. - La couverture des frais de transport de l'assuré ou des ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état, ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale, dans des conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire.

« Les tarifs de responsabilité des caisses pour la prise en charge des frais de transport sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

« Les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais sont déterminées par des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises de transports sanitaires, conformément à une convention type fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 27 rectifié, présenté par MM. Stéphane Bonduel, Paul Robert et les membres du groupe de la gauche démocratique, tend à rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé par le 2° de cet article pour le paragraphe III de l'article 283 a du code de la sécurité sociale :

« Les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport le moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire tel qu'il aura été apprécié par le médecin régulateur. »

Le deuxième, n° 11, présenté par MM. Souffrin, Viron, Gargar, Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste, vise, au deuxième alinéa du texte proposé pour le paragraphe III de l'article L. 283 a du code de la sécurité sociale, après les mots : « et du mode de transport », à supprimer les mots : « les moins onéreux ».

Le troisième, n° 10, également présenté par MM. Souffrin, Viron, Gargar, Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste, a pour objet de rédiger comme suit le deuxième alinéa de ce même texte :

« Les frais de transport médicalisés par les unités mobiles d'urgence et de réanimation sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport compatibles avec l'état du bénéficiaire déterminés par la régulation. »

La parole est à M. Bonduel, pour défendre l'amendement n° 27 rectifié.

M. Stéphane Bonduel. La formulation un peu abrupte qui nous est proposée ne tient pas assez compte, dans son légitime souci d'éviter les dépenses excessives et inappropriées, de l'appréciation du médecin régulateur, seul apte à juger de l'état du malade. C'est en fonction de l'avis de celui-ci dont la probité et la justesse d'évaluation ne peuvent être mises en cause, que les remboursements seront effectués. La formule consistant à ne prendre en compte que le mode de transport le moins onéreux risque d'entraîner des décisions arbitraires au moment du remboursement.

J'ai connu, en tant que praticien, suffisamment de litiges en la matière pour savoir de quoi je parle.

M. le président. La parole est à M. René Martin, pour défendre les amendements nos 10 et 11.

M. René Martin. En matière de transport médical urgent, il semble particulièrement déplacé de demander que le mode de transport soit le moins onéreux possible. Nous ne mettons en cause ni la probité ni la justesse d'évaluation du médecin régulateur - dans l'amendement n° 10, nous proposons qu'il soit tenu compte de l'avis du médecin - mais inscrire dans une loi que le mode de transport le moins onéreux sera automatiquement choisi en matière d'urgence sanitaire semble pour le moins déplacé. Nous proposons, en ce qui nous concerne, que les frais de transport médicalisé par les unités mobiles d'urgence et de réanimation soient pris en charge sur la base du trajet, du mode de transport compatible avec l'état du bénéficiaire, déterminé par la régulation ; s'agissant d'un transport secondaire, lorsqu'un malade a besoin d'être transporté dans un service spécialisé d'un autre département, on ne peut pas dire à l'avance que l'on va prendre tel mode de transport parce qu'il coûte moins cher ; s'il faut un hélicoptère, on utilisera un hélicoptère : ce n'est pas forcément le transport le moins onéreux, mais c'est le plus rapide et celui qui permettra peut-être de sauver le malade.

C'est, à notre sens, une disposition juste, susceptible de répondre aux besoins des usagers. Nous répondons donc à l'intérêt du malade, et les taxis, dont j'ai déjà parlé tout à l'heure et qui constituent un élément important dans le dispositif de transport, ne se trouvent plus exclus du projet. Il faut tenir compte du fait que, dans certaines régions, le taxi peut être le mode de transport qui répond le mieux et le plus rapidement aux besoins des gens.

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

M. Arthur Moulin, rapporteur. Pour cet article, la commission a adopté sans modification les propositions du Gouvernement. Il en sera de même aux articles 9 et 10. Je tenais à le signaler. Nous allons donc nous trouver dans cette affaire, monsieur le secrétaire d'Etat, des alliés objectifs.

Les amendements nos 10 et 11 ont été rejetés par la commission. La rédaction proposée par le Gouvernement prévoit « le transport le moins onéreux possible » et introduit aussitôt la précision indispensable : « compatible avec l'état du bénéficiaire ». Par conséquent, nous avons là toute satisfaction.

En ce qui concerne l'amendement déposé par M. Bonduel, je crois qu'il a, lui aussi, satisfaction ; il précise : « compatible avec l'état du bénéficiaire tel qu'il aura été apprécié par le médecin » et il ajoute : « régulateur ». Or, certains transports sanitaires ne dépendent pas du médecin régulateur ; il faudrait donc au moins supprimer le mot « régulateur ».

Mais, je le répète, le texte du Gouvernement est suffisamment clair ; il tire sa qualité de sa brièveté.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 27 rectifié, 11 et 10 ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je suis tout à fait d'accord avec les derniers mots de M. le rapporteur.

A l'intention de M. Bonduel, j'indiquerai que 90 p. 100 des transports concernés par notre texte sont effectués en dehors de la régulation. Je crois, monsieur le sénateur, que votre amendement est beaucoup trop restrictif ; votre proposition ne vaudrait que dans 10 p. 100 des cas.

J'ajoute qu'un texte de 1975 permet une intervention *a posteriori* des médecins.

J'indiquerai à M. Martin que le transport par taxi n'est pas automatiquement et nécessairement exclu ; ce peut être un excellent moyen de transport. Je ne suis pas, pour ma part, choqué par l'expression : « transport le moins onéreux ». Prenons le cas du taxi : nous savons tous que le taxi peut être tout aussi satisfaisant et beaucoup moins onéreux que d'autres types de transport.

M. le président. Monsieur Bonduel, votre amendement est-il maintenu ?

M. Stéphane Bonduel. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 27 rectifié est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 11, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 10, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Toujours sur l'article 8, je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 28, présenté par M. Souffrin et les membres du groupe communiste et apparenté, tend :

I. - A rédiger comme suit le dernier alinéa du texte proposé pour le paragraphe III de l'article L. 283 a du code de la sécurité sociale :

« Les frais occasionnés aux malades, aux blessés, aux handicapés et aux femmes enceintes, dans le domaine de l'aide médicale urgente, sont pris en charge à 100 p. 100. »

II. - A compléter l'article 8 par un paragraphe B rédigé comme suit :

« B. - Il est institué un prélèvement de 10 p. 100 sur les revenus de capitaux mobiliers, les revenus fonciers, ceux des gérants et associés. »

III. - En conséquence, à faire précéder le début de l'article de la mention : « A ».

Le deuxième, n° 36 rectifié, présenté par MM. Machedet, Huriet, Bouvier et les membres du groupe de l'union centriste, a pour objet de rédiger comme suit le dernier alinéa du texte proposé pour le paragraphe III de l'article L. 283 a du code de la sécurité sociale :

« Les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais sont déterminées par des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises chargées du transport des malades, conformément à une convention type fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

Le troisième, n° 46, présenté par MM. Robert, Mouly et Besse, vise, dans le dernier alinéa du texte proposé pour le paragraphe III de l'article L. 283 a du code de la sécurité sociale, à remplacer les mots : « les entreprises de transports sanitaires » par les mots : « les entreprises chargées du transport des malades ».

La parole est à M. Martin, pour défendre l'amendement n° 28.

M. René Martin. Cet amendement prévoit le remboursement à 100 p. 100 des transports sanitaires d'urgence. Le gage envisagé ne touche ni à l'épargne populaire ni aux revenus professionnels. La mesure proposée au paragraphe II ramènerait notamment le rendement réel des obligations de 8 p. 100 à 7,2 p. 100, ce qui est tout à fait attractif comparé au taux réel des caisses d'épargne.

L'amendement répond enfin à un souci de justice sociale. En ce qu'il prévoit seulement une prise en charge, d'ailleurs mal définie, des frais de transport sanitaire d'urgence, l'article L. 283 du code de la sécurité sociale nous paraît inopérant. C'est pourquoi nous proposons le remboursement à 100 p. 100, mesure de justice sociale et disposition, selon nous, nécessaire.

Certes, nous convenons volontiers que le gage proposé par notre amendement peut être discuté. Néanmoins, je le répète, il ne touche ni à l'épargne populaire ni aux revenus professionnels.

Monsieur le président, nous demanderons un scrutin public sur cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Machedet, pour présenter l'amendement n° 36 rectifié.

M. Jacques Machedet. L'article 8, qui fixe les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais déterminés par des conventions entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises de transport sanitaire, ne peut donner totale satisfaction aux intéressés s'agissant du transport léger en taxi.

M. le président. La parole est à M. Robert, pour défendre l'amendement n° 46.

M. Paul Robert. Cet amendement a pour objet de mettre les entreprises de taxis à égalité avec les autres entreprises de transport de personnes et de permettre à l'artisanat du taxi de passer également des conventions types avec les diverses caisses d'assurance maladie.

Je crois d'ailleurs que mon amendement a exactement le même objet que celui qui vient d'être défendu par mon collègue du groupe de l'union centriste.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Très exactement !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 28, 36 rectifié et 46 ?

M. Arthur Moulin, rapporteur. Sur les amendements nos 36 rectifié et 46, qui ont exactement le même objet, la commission a émis un avis favorable. Il est évident que cette proposition entraîne une économie substantielle pour les organismes chargés de rembourser les frais de transports.

En ce qui concerne l'amendement n° 28, la commission a émis un avis défavorable, qu'il s'agisse de la prise en charge à 100 p. 100 ou du prélèvement de 10 p. 100, mesure fiscale qui fournit des revenus à l'Etat, tout en transférant les charges sur la sécurité sociale et les caisses d'assurance maladie.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement est hostile à l'amendement n° 28. Je voudrais rappeler que la prise en charge à 100 p. 100 existe déjà pour les femmes enceintes à compter du sixième mois de la grossesse ; elle existe également pour les accidentés du travail et pour les personnes qui sont atteintes d'une maladie longue et coûteuse.

Je souhaite par ailleurs que l'on ne retienne pas les amendements nos 36 rectifié et 46.

D'une part, les frais occasionnés par les transports en taxis prescrits par les médecins ne sont pas très élevés, sauf cas très exceptionnels ; il ne s'agit généralement que de trajets relativement courts.

D'autre part, on ne peut pas mettre sur le même pied des entreprises d'ambulanciers, qui ont pour vocation le transport des malades, et des taxis, pour lesquels le transport des malades n'est qu'une activité accessoire.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 28, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 19 :

Nombre des votants	314
Nombre des suffrages exprimés	314
Majorité absolue des suffrages exprimés	158
Pour l'adoption	24
Contre	290

Le Sénat n'a pas adopté.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 36 rectifié, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 46 n'a donc plus d'objet.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 8, ainsi modifié.

M. René Martin. Le groupe communiste vote contre.

(L'article 8 est adopté.)

Articles 9 et 10

M. le président. « Art. 9. - L'article L. 295 du code de la sécurité sociale est abrogé. » - *(Adopté.)*

« Art. 10. - Le deuxième alinéa de l'article L. 435 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ...dans les conditions prévues par l'article L. 283 a III. » - *(Adopté.)*

Article 11

M. le président. « Art. 11. - Le quatrième alinéa de l'article 8-1 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les prestations de base comportent en outre la couverture des frais de transport dans les conditions prévues à l'article L. 283 a III du code de la sécurité sociale. »

Par amendement n° 51, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

« Les quatrième à dixième alinéas du I de l'article 8 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles sont remplacés par les dispositions suivantes : »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de pure forme qui vise à préciser les dispositions que l'article 11 remplace.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Favorable !

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 51, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 11, ainsi modifié.

(L'article 11 est adopté.)

Article 12

M. le président. « Art. 12. - Au 1° de l'article 1038 du code rural, les mots : "et des frais de transport" sont abrogés.

« Il est ajouté au même article un paragraphe III ainsi rédigé :

« III. - La couverture des frais de transport dans les conditions prévues à l'article L. 283 a III du code de la sécurité sociale. » *(Adopté.)*

Article 13

M. le président. « Art. 13. - Le deuxième alinéa de l'article 8 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Les frais de transport des enfants et adolescents handicapés accueillis dans les établissements d'éducation visés à l'article L. 283 a I du code de la sécurité sociale sont inclus dans les dépenses d'exploitation desdits établissements. »

Par amendement n° 25, M. Arthur Moulin, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Arthur Moulin, rapporteur. Nous demandons la suppression de l'article 13, car celui-ci propose une harmonisation de différentes règles de prise en charge du transport des enfants accueillis dans des établissements socioéducatifs. Désormais et quelle que soit la nature de l'établissement ou du transport considéré, le coût de celui-ci sera intégré dans le prix de journée ou les dépenses d'exploitation des établissements.

Les modifications proposées par cet article ne concernent en rien les règles de financement de ces transports. Ce sont les organismes d'assurance maladie qui assureront toujours cette prise en charge financière.

Ces nouvelles règles vont cependant modifier les modalités d'organisation de ces transports. Organisés par les établissements, ils prendront inévitablement un caractère plus collectif, perdant ainsi leur souplesse actuelle. Les familles risquent de perdre, sur ce point précis, un peu de la liberté d'organisation dont elles disposaient jusqu'à présent. A l'inverse, on peut penser que les établissements seront aptes à négocier des transports plus intéressants d'un point de vue financier. De plus, cela éviterait aux familles des démarches pour obtenir la prise en charge de ces transports individuels par la sécurité sociale.

Mais votre commission s'inquiète des répercussions que cela aura sur le fonctionnement des établissements. Il s'agit d'une charge nouvelle, lourde à gérer. D'un point de vue financier, il sera difficile d'apprécier *a priori* le coût annuel que cela représentera. On peut donc craindre en réalité que cette charge ne soit pas effectivement prise en compte lors de l'établissement des prix de journée.

C'est pourquoi votre commission vous propose de supprimer cet article.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, je suis d'un avis contraire à celui que vient d'exprimer M. le rapporteur. Pour étayer ma position, j'avancerai quelques arguments.

A l'heure actuelle, en application de la loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 juin 1975, les frais de transport collectif des enfants placés en externat et en semi-internat dans les établissements médico-éducatifs sont, ainsi que M. le rapporteur l'a rappelé, inclus dans les dépenses d'exploitation des établissements. Je crois très honnêtement que ce système donne toute satisfaction tant aux établissements qu'aux familles.

En revanche, pour les enfants qui sont placés en internat, la prise en charge des frais de transport à l'occasion du week-end et des vacances n'est prévue par l'assurance maladie qu'à la condition que le contrôle médical juge qu'il s'agit d'un élément du traitement. Il est inutile de vous dire qu'il en résulte de très nombreux litiges entre les familles et les caisses de sécurité sociale.

Notre projet a pour objectif de mettre fin à ces litiges grâce à l'inclusion de ces frais de transport dans les charges d'exploitation des établissements. Bien entendu, les dépenses d'exploitation des établissements considérés seront fixées compte tenu de cette charge nouvelle.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 25, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'article 13 est donc supprimé.

Vote sur l'ensemble

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à Mme Beaudeau, pour explication de vote.

Mme Marie-Claude Beaudeau. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, nous approuvons la démarche qui consiste à établir les bases légales de l'aide médicale urgente. Mon collègue M. Paul Souffrin a, dans la discussion générale, montré qu'il était nécessaire et urgent de procéder à l'organisation de l'aide médicale urgente. Ce texte, du moins dans son principe, avait, selon nous, le mérite de réaffirmer la responsabilité première du service public hospitalier dans l'organisation et la délivrance de l'aide médicale urgente. Or, à ce moment de notre débat, force nous est de constater que la majorité sénatoriale a vidé le texte de son contenu et de ses aspects positifs.

Certes, le problème du financement se posait déjà, ce qui appelait des réserves de mon groupe, monsieur le secrétaire d'Etat. Mais à présent, au terme de nos travaux, non seule-

ment la question des moyens financiers demeure, mais la majorité sénatoriale a retenu la participation des structures hospitalières privées à l'aide médicale urgente.

Nous sommes attachés au service public hospitalier, qui doit absolument avoir le monopole de la régulation. Nous avons eu l'occasion d'exprimer notre désaccord avec toute une série d'amendements présentés par la commission et adoptés par le Sénat.

Enfin, l'ensemble de nos amendements ont été rejetés alors qu'ils auraient amélioré la portée de ce projet de loi.

Pour ces raisons, le groupe communiste votera contre l'ensemble de ce texte. *(Applaudissements sur les travées communistes.)*

M. le président. La parole est à Mme Goldet, pour explication du vote.

Mme Cécile Goldet. Monsieur le président, nous aurions voulu pouvoir voter ce texte, attendu depuis longtemps par tous ceux qui, directement ou indirectement, participent dans des conditions souvent difficiles à l'aide médicale d'urgence et aux transports sanitaires. Les conditions de leur action sont difficiles car, jusqu'à présent, la nécessaire clarification des rôles et des responsabilités de chacun des participants fait défaut.

Le texte proposé par le Gouvernement, qui prévoyait une structure départementale unique, organisait simultanément la centralisation des appels et les voies et moyens des interventions de chacun des responsables, nous donnait satisfaction. Sans les interventions de la médecine d'urgence, le rôle du médecin isolé perdrait une partie de son efficacité, tant est originale la valeur de cette forme de soins grâce à sa prise en charge par une équipe globale, dont chacun participe à son niveau à l'œuvre commune, qui est bien souvent de sauver une vie.

Le texte, tel qu'il se présente après l'adoption par le Sénat des amendements de la commission des affaires sociales, a perdu, à notre avis, sa valeur de globalisation. Nous ne pouvons accepter la séparation de l'aide médicale d'urgence et des transports sanitaires en secteurs distincts dont la responsabilité se trouve dispersée entre deux comités différents.

Le rôle joué par les pompiers, aujourd'hui essentiel, devrait être mieux défini, sans pour autant se trouver aussi étroitement marginalisé.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous voterons contre ce texte. *(Applaudissements sur les travées socialistes.)*

M. le président. La parole est à M. Bonduel.

M. Stéphane Bonduel. Monsieur le président, monsieur le ministre, régulation médicale organisée, coordination de l'ensemble des intervenants permettant d'adapter dans chaque cas les moyens de réponse aux besoins de l'aide médicale, responsabilité première du service hospitalier dans l'organisation par les centres de régulation médicale et grâce à ses moyens d'intervention, complémentarité des secteurs publics et privés, telles étaient les caractéristiques essentielles du projet de loi qui nous était soumis.

Ce texte vient de faire devant notre assemblée un parcours un peu chaotique, faute peut-être d'une définition assez précise des urgences absolues, des urgences relatives, des secours et des sauvetages.

Sans doute des divergences importantes, mais non définitives, nous ont opposés à la commission. Je ne les rappellerai pas ici.

Je souhaite que la commission mixte paritaire aboutisse à donner à ce projet de loi une forme définitive qui soit mieux adaptée pour répondre aux objectifs que tous ensemble ici nous poursuivons.

Il faut, par une véritable organisation nationale, que les chances de chacune et de chacun d'entre nous dans ce pays soient égales et meilleures devant la détresse et l'urgence médicale.

Meilleur usage des ressources financières et sanitaires et meilleure sécurité pour tous, tel est bien l'objectif final qui motive, malgré nos réserves, mon vote positif et celui de la gauche démocratique. *(Applaudissements sur les travées de la gauche démocratique et de l'union centriste.)*

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(Le projet de loi est adopté.)

3

DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR

M. le président. J'ai le regret de vous faire part du décès, survenu le 17 novembre 1985, de notre ancien collègue Georges Guille, qui fut sénateur de l'Aude de 1959 à 1967.

4

GESTION, VALORISATION ET PROTECTION DE LA FORÊT

Adoption des conclusions modifiées d'une commission mixte paritaire

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion des conclusions du rapport (n° 72, 1985-1986) de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la gestion, la valorisation et la protection de la forêt.

Dans la discussion générale, la parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe François, rapporteur pour le Sénat de la commission mixte paritaire. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous abordons, ce soir, la dernière étape du processus législatif d'examen du projet de loi relatif à la gestion, la valorisation et la protection de la forêt.

Avant d'entamer mon propos, je tiens à signaler qu'une erreur matérielle s'est glissée à l'article 37, adopté conforme par le Sénat en deuxième lecture. Au paragraphe II de cet article, il faut lire « dans la troisième phrase... » et non « dans la seconde phrase du premier alinéa du paragraphe I de l'article 40 du code rural ».

Cette remarque étant faite, je tiens, tout d'abord, à souligner le bénéfice considérable que l'on peut retirer du fonctionnement normal des institutions, à savoir le jeu de la navette parlementaire. En effet, face à l'avalanche des textes déposés avec déclaration d'urgence, que je tiens à déplorer vivement au nom du Sénat, nous ne pouvons que nous féliciter d'avoir pu examiner à plusieurs reprises ce projet de loi relatif à la forêt. Le résultat de ces travaux est suffisamment positif pour démontrer une fois de plus, s'il en était besoin, l'absurdité d'un bicaméralisme trop souvent pris à la légère.

Ensuite, je tiens à remercier tous ceux qui m'ont prêté leur concours dans l'élaboration de mes rapports successifs. Ces remerciements s'adressent bien sûr à vous-même, à votre cabinet, aux éminents fonctionnaires de la direction des forêts, ainsi qu'aux fonctionnaires du Sénat dont la réputation n'est plus à faire. Mais ils vont aussi à tous les représentants des professionnels de la filière bois que j'ai eu l'occasion de rencontrer à plusieurs reprises. Je tiens ainsi à remercier les représentants de la fédération nationale du bois, des écoles forestières, des experts forestiers, des communes forestières, des entrepreneurs de travaux forestiers, mais aussi les représentants des organisations professionnelles agricoles. Mais cette liste est incomplète, car il m'appartient de présenter un hommage particulier à l'artisan principal de ce projet de loi dans sa version définitive, je veux parler du président Hubert Leclerc de Hauteclouque. En effet, au seul service de la forêt française, il a accompli un travail remarquable auquel je tenais à rendre hommage.

Je ne saurais oublier non plus mes collègues du Sénat qui, par leur grande compétence, ont contribué à enrichir les travaux de notre commission des affaires économiques et du Plan. Je ne citerai parmi eux que M. Roland du Luart, rapporteur pour avis de la commission des lois, M. Jacques Delong, président des communes forestières et M. Raymond Brun, ardent défenseur de la forêt des Landes de Gascogne. Ce n'est qu'au terme de ce travail d'équipe que nous avons pu rédiger ce texte de loi qui, me semble-t-il, est très satisfaisant dans l'ensemble.

Bien évidemment, ce projet ne constitue qu'un des éléments d'une politique globale en faveur de la filière bois. Par la force des choses, il ne peut traiter ni des questions de

politique industrielle, ni des difficultés de formation, ni des problèmes dus aux pluies acides. Il constitue simplement un cadre juridique rénové qui est susceptible de favoriser une politique forestière ambitieuse.

Nous avons écrit quelques pages supplémentaires au grand livre du code forestier de 1827. Mais, vous le savez bien, mes chers collègues, avec Goethe, nous pouvons estimer qu'il est une chose plus importante que d'écrire un livre : c'est de planter un arbre. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R., de l'union centriste et de la gauche démocratique.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué.

M. René Souchon, ministre délégué auprès du ministre de l'agriculture, chargé de l'agriculture et de la forêt. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, l'Assemblée nationale a voté ce matin, à la quasi-unanimité, le projet de loi relatif à la forêt, dans la forme arrêtée en commission mixte paritaire. C'est ce texte qui vous est maintenant soumis.

Le ministre chargé de la forêt ne peut que se féliciter de l'intérêt marqué par la Haute Assemblée pour ce texte relatif à la forêt. Le souci des rapporteurs d'aller au fond des choses dans l'analyse des mesures nouvelles proposées, l'évaluation impartiale de leur impact, ont été pour moi une satisfaction profonde.

Cette compréhension de la nécessité d'une évolution de la politique forestière française, commune aux deux assemblées, ainsi que vous l'avez souligné, monsieur le rapporteur, a permis, à l'issue de ces six mois de travail avec vous, de parvenir en commission mixte paritaire à l'adoption du texte qui vous est proposé et qui recueillera, j'en suis persuadé, l'accord de tous.

La politique forestière est faite de décisions interdépendantes. On ne peut en effet envisager un nouveau dynamisme de l'aval de la filière, nécessaire pour lutter contre ce déficit de la balance du commerce extérieur dont on fait reproche aux gouvernements quels qu'ils soient, sans chercher à organiser l'approvisionnement de cette industrie par l'amont de la filière.

On ne peut pas tenter d'agir dans le secteur amont, en visant l'amélioration de son rôle économique, sans tenir compte des conditions dans lesquelles la forêt, quel qu'en soit le propriétaire mais selon les caractéristiques propres à chacun, remplit ses fonctions écologiques et sociales. On ne peut enfin imaginer que les actions indispensables s'engagent sans une volonté commune des partenaires et des pouvoirs publics et, surtout, sans reconnaître la qualité des résultats - parfois spectaculaires - des efforts passés ; je pense, en particulier, à l'effort de reboisement - sans précédent dans notre histoire - qui a été réalisé depuis 1947 grâce au fonds forestier national. De nombreux pays nous envient ce fonds. Rendons hommage à ceux qui l'ont mis en place et qui ont permis la formidable montée en puissance de la forêt française. C'est dans une longue chaîne que s'inscrit l'étape qui va être franchie aujourd'hui. Les dispositions qui constituent maintenant la loi forestière de 1985 vont devoir être traduites, au travers des textes d'application, en termes opérationnels. La collaboration des professionnels sera précieuse, comme l'ont été les contacts que vous avez eu avec eux et vous vous êtes plu à le rappeler, monsieur le rapporteur. Les professionnels ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration de ce projet de loi parce que j'ai fait de la concertation et du dialogue une règle, comme je l'avais fait pour la préparation et pour la discussion de la loi relative à la montagne.

Cette concertation a permis de prendre des dispositions parfois mal comprises au départ et donc mal appréciées. Je citerai à titre d'exemple, car il s'agit d'une modification apportée par la Haute Assemblée, le levée de plein droit des engagements de non-démembrement. Mesdames, messieurs les sénateurs, le Gouvernement a admis votre souhait de levée de plein droit dans tous les cas où l'opération apporte une amélioration globale des structures forestières.

C'est également avec le souci de compléter - sinon dans l'immédiat, du moins à brève échéance - l'organisation des producteurs par celle de l'ensemble de la filière que le Sénat a adopté, à l'unanimité, la possibilité de création des comités de filières. Vous avez à juste titre insisté, lors de la précédente discussion de cet article, sur l'indispensable unanimité des professions pour mettre en œuvre cette nouvelle disposition. C'est bien la garantie indispensable pour un fonctionne-

ment réel de cette organisation du marché de certains produits forestiers ; cela prouve bien notre volonté d'aller de l'avant mais, surtout, pas tout seul.

L'accord et le concours actif de l'ensemble des professionnels - des sylviculteurs, de ceux qui transforment le bois en un produit élaboré, en l'occurrence le papier - est, en effet, nécessaire pour réussir à donner une dynamique à cette filière bois.

Je ne reviendrai pas sur les autres dispositions arrêtées en commission mixte paritaire. Elles rendent, je le reconnais, l'application de la loi plus aisée, compte tenu d'une réalité que nous avons peut être pensée plus prête à accepter l'évolution proposée. Il vaut mieux aller plus lentement, mais avec plus de chance de succès. Ce n'est pas pour autant un amoindrissement de nos ambitions initiales, car le sens des mesures que vous avez finalement adoptées reste conforme à l'esprit du texte qui avait initialement été soumis.

Je suis profondément satisfait, au terme d'une discussion d'une réelle complexité juridique, que la forêt ait pu faire l'objet d'un large consensus. L'importance de l'enjeu pour notre pays et pour les générations à venir le justifie. D'ailleurs, par leur longévité et leur pérennité, les arbres, témoins des nombreuses générations qui nous ont précédés, doivent nous inviter à beaucoup de modestie.

La forêt, je l'avais dit dès la première lecture en présentant ce texte, doit dépasser les clivages partisans du moment. En effet, la forêt appartient à l'âme de la nation.

Pour terminer, je vous remercie, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, pour l'important travail que vous avez réalisé. Je remercie aussi l'ensemble du personnel qui vous a aidés, qui nous a aidés dans cette tâche difficile. Je suis sûr que nous faisons franchir, ce soir, une étape très importante à la forêt française. On se souviendra sans doute de cette date qui, modestement mais peut-être, marquera l'histoire forestière de notre pays. *(Applaudissements sur les travées socialistes, ainsi que sur celles de la gauche démocratique, de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I.)*

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des articles.

Je rappelle qu'en application de l'article 42, alinéa 12, du règlement, lorsque le Sénat examine après l'Assemblée nationale un texte élaboré par une commission mixte paritaire, il se prononce par un seul vote sur l'ensemble du texte, en ne retenant que les amendements ayant reçu l'accord du Gouvernement.

Article 1^{er} A

M. le président. « Art. 1^{er} A. - La mise en valeur et la protection de la forêt française sont reconnues d'intérêt général. Cette mise en valeur, qui prend en considération les spécificités respectives de la forêt publique, notamment domaniale et communale, et de la forêt privée, doit tendre à satisfaire les besoins de la nation en développant la production, la récolte, la valorisation sur le territoire national et la commercialisation des produits forestiers, à assurer la préservation des équilibres biologiques indispensables, à faciliter l'accueil du public dans le respect des peuplements forestiers et en tenant compte des droits des propriétaires.

« La politique forestière, en ce qui concerne les bois et forêts des particuliers, tend à encourager l'investissement forestier, à favoriser la formation des sylviculteurs, à inciter à toute forme de regroupement, notamment par la coopération, à améliorer la qualité des bois et leurs débouchés et à accroître la rentabilité de la sylviculture. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 1^{er}

M. le président. « Art. 1^{er}. - Il est inséré au début du code forestier un titre préliminaire ainsi rédigé :

« TITRE PRELIMINAIRE

« DISPOSITIONS COMMUNES A TOUS LES BOIS, FORÊTS ET TERRAINS A BOISER

« Art. L. 101. - La politique de mise en valeur économique, écologique et sociale de la forêt relève de la compétence de

l'Etat. Elle donne lieu à des orientations régionales forestières portant sur la mise en valeur des forêts publiques et privées ainsi que sur le développement du secteur économique qui en exploite et transforme les produits. Ces orientations sont élaborées par les commissions régionales de la forêt et des produits forestiers et arrêtées par le ministre chargé des forêts après avis du conseil régional.

« Le bénéfice des aides publiques attachées aux bois, forêts et terrains à boisier est accordé prioritairement aux propriétaires de biens présentant des garanties de bonne gestion et qui souscrivent l'engagement de ne pas démembrer volontairement l'unité de gestion forestière que constitue leur propriété ou dont elle fait partie.

« Cet engagement, dont la durée ne saurait excéder trente ans, peut être levé par le représentant de l'Etat dans le département après avis du centre régional de la propriété forestière lorsque le démembrement a pour effet d'améliorer les structures économiques ou foncières, notamment au regard de la gestion forestière et agricole. La demande de levée de l'engagement doit être notifiée simultanément au représentant de l'Etat dans le département et au centre régional de la propriété forestière. Le centre régional dispose d'un délai de deux mois à compter de la réception de la demande pour adresser son avis au représentant de l'Etat. Dans les deux mois suivant l'expiration du délai mentionné ci-dessus, le représentant de l'Etat dans le département statue sur la demande et notifie sa décision au demandeur. L'engagement est réputé levé si la décision n'a pas été notifiée au demandeur dans un délai de quatre mois à compter de la réception de la demande. Le décret visé au dernier alinéa du présent article détermine également les cas où, sauf exception dûment motivée, cet engagement est levé de plein droit. Il en est ainsi notamment :

« - en cas de mutation, lorsque celle-ci a pour effet de créer, d'agrandir ou de maintenir une ou des propriétés d'une surface égale ou supérieure à 25 hectares d'un seul tenant ;

« - en cas de substitution d'une garantie de bonne gestion représentée par un plan simple de gestion individuel à une autre garantie de bonne gestion.

« Sont considérées comme présentant des garanties de bonne gestion :

« 1^o les forêts soumises au régime forestier en application de l'article L. 141-1 ;

« 2^o les forêts dotées d'un plan simple de gestion agréé dans les conditions prévues par les articles L. 222-1 à L. 222-5 ;

« 3^o les forêts dont les propriétaires ont adhéré à un groupement de producteurs forestiers reconnu en vue d'appliquer un règlement commun de gestion agréé dans les conditions prévues à l'article L. 248-1 ;

« 3^o bis. - *Supprimé ;*

« 4^o les forêts incluses dans un parc national ou classées comme forêts de protection en application de l'article L. 411-1, si elles sont soumises à un règlement d'exploitation.

« Les manquements aux garanties ou à l'engagement prévus au présent article ne pourront être retenus contre le propriétaire lorsque ces manquements résultent d'éléments qui ne sont pas de son fait.

« Les conditions d'application du présent article sont définies, en tant que de besoin, par un décret en Conseil d'Etat. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 6

M. le président. « Art. 6. - I. - L'article L. 145-1 du code forestier est ainsi rédigé :

« Art. L. 145-1. - Pour chaque coupe des forêts des communes et sections de commune, le conseil municipal ou l'une des commissions visées aux articles L. 162-1, L. 162-3 et L. 162-5 du code des communes, peut décider d'affecter tout ou partie du produit de la coupe au partage en nature entre les bénéficiaires de l'affouage pour la satisfaction de leurs besoins ruraux ou domestiques, sous réserve de la possibilité, pour ces bénéficiaires, de ne vendre que les bois de chauffage qui leur ont été délivrés en nature.

« Les bois non destinés au partage en nature sont vendus par les soins de l'office national des forêts dans les conditions prévues au chapitre IV du présent titre.

« L'office délivre les bois au vu d'une délibération du conseil municipal déterminant le mode de partage choisi en application de l'article L. 145-2 ainsi que les délais et les modalités d'exécution et de financement de l'exploitation.

« Les bois sont délivrés lorsqu'ils sont en état d'être livrés aux bénéficiaires soit sur pied lorsque la totalité des bois issus de la coupe est destinée au partage en nature, soit, dans les autres cas, après identification des bois abattus non destinés au partage.

« Les bois destinés à la délivrance après façonnage sont exploités dans les conditions prévues à l'article L. 144-4.

« Lorsque le conseil municipal décide de partager des bois sur pied entre les bénéficiaires de l'affouage, l'exploitation s'effectue sous la garantie de trois habitants solvables choisis par le conseil municipal et soumis solidairement à la responsabilité prévue à l'article L. 138-12.

« Faute d'avoir exploité leurs lots ou enlevé les bois dans les délais fixés par le conseil municipal, les affouagistes sont déchus des droits qui s'y rapportent.

« II. - *Supprimé.*

« III. - *Non modifié.* »

Personne ne demande la parole ?...

L'article 7 A a été supprimé.

Article 8

M. le président. « Art. 8. - I. - Les deux premiers alinéas de l'article L. 222-2 du code forestier sont ainsi rédigés :

« Toute coupe prévue au plan simple de gestion peut être avancée ou retardée de cinq ans au plus sans consultation préalable du centre régional. Le centre peut, en outre, autoriser des coupes extraordinaires en deçà et au-delà de cette limite ou non inscrites au programme.

« Le propriétaire est tenu d'exécuter les travaux d'amélioration sylvicole mentionnés à titre obligatoire dans le plan simple de gestion. Il est également tenu d'exécuter, dans les cinq ans qui suivent l'exploitation, les travaux qui sont nécessaires à la reconstitution du peuplement forestier.

« II. - Le quatrième alinéa de l'article L. 222-2 du code forestier est ainsi rédigé :

« En outre, le propriétaire peut procéder, en dehors du programme d'exploitation, à l'abattage de bois pour la satisfaction directe de sa consommation rurale et domestique, sous réserve que cet abattage reste l'accessoire de sa production forestière et ne compromette pas l'exécution du plan simple de gestion. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 10 bis

M. le président. « Art. 10 bis. - L'article L. 224-3 du code forestier est complété par l'alinéa suivant :

« Les copropriétaires d'une forêt où s'exercent des droits d'usage peuvent décider d'affranchir cette forêt des droits d'usage au bois qui s'y exercent. Cette décision est prise par la moitié au moins des propriétaires représentant les deux tiers au moins de la surface de la forêt ou par les deux tiers au moins des propriétaires représentant la moitié au moins de cette surface. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 12 bis A

M. le président. « Art. 12 bis A. - I. - Dans le cadre des orientations régionales forestières, les représentants des organisations professionnelles les plus représentatives de la production forestière et, selon les cas, de la transformation et de la commercialisation pourront se réunir en un ou plusieurs comités spécialisés de la commission régionale de la forêt et des produits forestiers, dits « comités de filière », lorsqu'il apparaîtra nécessaire d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures tendant :

« - à améliorer la connaissance de l'offre et de la demande par produits ou groupes de produits ;

« - à permettre l'établissement de normes techniques et de programmes de recherche appliquée ;

« - à contribuer à la promotion des produits sur les marchés intérieur et extérieur.

« II. - Ces comités pourront, sur proposition des professions représentées, prendre des délibérations à l'unanimité et demander à l'autorité administrative compétente d'approuver tout ou partie des mesures ainsi décidées et de les rendre obligatoires pour les entreprises intéressées par les produits ou groupes de produits visés.

« III. - Lorsque le financement des mesures visées au premier paragraphe le rendra nécessaire, ces comités pourront, dans les mêmes conditions, demander à l'autorité administrative compétente de les habiliter à prélever, sur tous les membres des professions représentées, des cotisations qui, nonobstant leur caractère obligatoire, demeureront des créances de droit privé.

« IV. - Les modalités d'application du présent article seront précisées par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la forêt. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 13

M. le président. « Art. 13. - L'article L. 221-3 du code forestier est ainsi rédigé :

« Art. L. 221-3. - Les administrateurs des centres régionaux sont élus :

« 1° Pour deux tiers, par un collège constitué, pour chaque département, par les personnes physiques ou morales non mentionnées à l'article L. 111-1, propriétaires de parcelles boisées classées au cadastre en nature de bois, d'une surface totale d'au moins quatre hectares et sises sur le territoire de la même commune ou de communes limitrophes ;

« 2° Pour un tiers, par les organisations professionnelles les plus représentatives de la forêt privée, groupées en collège régional.

« Les administrateurs des centres régionaux doivent être, dans la circonscription du centre régional, membres d'un collège départemental et propriétaires de parcelles boisées gérées conformément à un plan simple de gestion agréé, à un règlement commun de gestion agréé ou à un règlement d'exploitation.

« Le nombre des administrateurs et la répartition par département de ceux qui sont élus dans les conditions prévues au 1° ci-dessus sont fixés par décret, compte tenu de la surface des terrains boisés détenus dans les départements intéressés par des propriétaires autres que ceux mentionnés à l'article L. 111-1.

« Les administrateurs élus dans les conditions prévues au 1° ci-dessus sont membres de droit de la chambre d'agriculture du département où ils sont propriétaires.

« Le président de la chambre régionale d'agriculture de la région dans laquelle le centre a son siège est membre de droit du conseil d'administration du centre. Dans le cas où la compétence territoriale d'un centre excède celle d'une seule chambre régionale, chaque président siège de droit.

« Un représentant du conseil d'administration du centre régional de la propriété forestière est membre de la chambre régionale d'agriculture. Il est élu par les administrateurs, élus par les collèges départementaux, membres des chambres départementales d'agriculture de la région concernée. Dans le cas où la compétence territoriale d'un centre excède celle d'une seule chambre régionale, il est élu un représentant pour chaque chambre régionale. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 22

M. le président. « Art. 22. - I. - *Non modifié.*

« II. - Il est inséré, après l'article L. 511-1 du code forestier, un chapitre II ainsi rédigé :

« CHAPITRE II

« Aménagement foncier forestier

« Art. L. 512-1 à L. 512-3. - *Non modifiés.*

« Art. L. 512-4. - La décision administrative fixant le périmètre d'aménagement foncier forestier peut, sur proposition de la commission communale, interdire à l'intérieur de ce périmètre jusqu'à la clôture des opérations les travaux privés de nature à modifier l'état des lieux ou à entraver l'évalua-

tion des apports, notamment l'établissement de clôtures, la création de chemins ou de fossés, l'arrachage d'arbres ou de haies. L'interdiction n'ouvre droit à aucune indemnité.

« Pendant la même période, les travaux d'exploitation du bois et les plantations sont subordonnés à une déclaration préalable à la procédure d'évaluation des apports et à une autorisation du représentant de l'Etat dans le département, après avis de la commission communale. Si le représentant de l'Etat n'a pas statué sur cette demande d'autorisation préalable dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de l'avis de la commission communale, la demande est considérée comme acceptée.

« Les travaux exécutés en violation des interdictions ou autorisations ci-dessus mentionnées ne sont pas retenus en plus-value dans la détermination de la valeur d'échange des parcelles intéressées et ne donnent pas lieu au paiement d'une soulte. L'autorité administrative peut ordonner la remise en état des lieux aux frais du contrevenant dans les conditions fixées par la voie réglementaire. En cas de moins-value résultant de l'exécution de ces travaux ou de l'inexécution de travaux correspondant à une sage gestion forestière, une indemnité compensatrice est fixée par la commission communale, mise en recouvrement par l'association foncière auprès du contrevenant comme en matière de contributions directes et versée à l'attributaire de la parcelle.

« Les peines prévues au premier alinéa de l'article L. 223-3 sont applicables aux coupes effectuées en infraction aux dispositions du présent article.

« Art. L. 512-5 à L. 512-7. - *Non modifiés.* »

Personne ne demande la parole ?...

Les articles 24 bis et 25 ont été supprimés.

Article 29

M. le président. « Art. 29 - Le premier alinéa de l'article 15 de la loi n° 60-808 du 5 août 1960 précitée est complété par les dispositions suivantes :

« Elles peuvent également concourir à la réalisation des opérations d'aménagement foncier forestier et d'aménagement foncier agricole et forestier dans le cadre de conventions passées avec l'Etat ainsi qu'à la création d'associations syndicales de gestion forestière autorisées. Les acquisitions effectuées dans le cadre de ces conventions doivent concourir à la réalisation des objectifs définis pour ces opérations d'aménagement et ces associations syndicales. Les parcelles boisées acquises dans le périmètre d'une association syndicale ou d'un aménagement foncier forestier devront être rétrocédées en priorité à des propriétaires forestiers concernés. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 34

M. le président. « Art. 34. - L'article 14 du code rural est ainsi rédigé :

« Art. 14. - Les propriétaires de parcelles abandonnées ou incultes ou manifestement sous-exploitées, mentionnées à l'article 12 et destinées au reboisement en application du I de l'article 40, doivent réaliser leur mise en valeur dans un délai fixé par la commission communale, compte tenu de l'importance de l'opération, et selon un plan soumis à l'agrément du représentant de l'Etat dans le département après avis du centre régional de la propriété forestière.

« La présentation par le propriétaire de l'une des garanties de bonne gestion mentionnées à l'article L. 101 du code forestier satisfait à l'obligation de mise en valeur.

« Dans le cas où la mise en valeur n'est pas réalisée dans le délai fixé, la commission communale avertit les propriétaires, ou leurs ayants droit, soit par lettre recommandée, soit, à défaut d'identification, par voie d'affichage en mairie de la situation des biens et par publication dans un journal d'annonces du département, qu'ils ont l'obligation de réaliser les travaux de mise en valeur ou de présenter l'une des garanties de bonne gestion mentionnées à l'article L. 101 du code forestier dans un délai maximal de douze mois après l'expiration du délai initial. A défaut, les terrains pourront être expropriés au profit de la commune pour être soumis au régime forestier ou pour être apportés, par la commune, à un groupement forestier ou à une association syndicale de gestion forestière dans les conditions respectivement fixées à l'article L. 241-6 et au dernier alinéa de l'article L. 247-1 du code forestier. Les formes de l'expropriation, les règles d'éva-

luation de l'indemnité ainsi que les conditions et délais de paiement sont fixés conformément aux dispositions du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 38

M. le président. « Art. 38. - I. - Il est inséré après le premier alinéa de l'article L. 311-1 du code forestier un alinéa ainsi rédigé :

« Les opérations volontaires ayant pour conséquence d'entraîner à terme la destruction de l'état boisé d'un terrain et de mettre fin à sa destination forestière sont assimilées à un défrichement et soumises à autorisation, sauf si elles sont entreprises en application d'une servitude d'utilité publique.

« II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 311-1 du code forestier est remplacé par les dispositions suivantes :

« Cette autorisation est délivrée, pour une durée de cinq ans, après reconnaissance de l'état des bois. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 38 bis A

M. le président. « Art. 38 bis A. - Dans le 1° de l'article L. 314-5 du code forestier, les mots : « une végétation spontanée » sont remplacés par les mots : « une végétation ou un boisement spontanés, ».

Personne ne demande la parole ?...

L'article 38 bis a été supprimé.

Article 44

M. le président. « Art. 44. - L'article L. 314-4 du code forestier est ainsi rédigé :

« Art. L. 314-4. - *Sont toutefois exemptés de la taxe :*

« - les défrichements exécutés en application de l'article L. 130-2 du code de l'urbanisme ;

« - les défrichements exécutés par les sections de communes, les collectivités locales, leurs groupements, leurs établissements publics en vue de réaliser des équipements d'intérêt public, sous réserve de la reconstitution d'une surface forestière équivalente dans un délai de cinq ans. Toutefois, ce boisement compensatoire n'est pas obligatoire pour les opérations effectuées sur le territoire des communes dont le taux de boisement aura été reconnu comme supérieur à 70 p. 100 par arrêté ministériel après avis du conseil général intéressé ;

« - les défrichements ayant pour but des mises en valeur agricoles et intéressant des massifs boisés de moins de dix hectares d'un seul tenant dans des départements ou des parties de département fixés par décret ;

« - les défrichements nécessités par les travaux déclarés d'utilité publique et effectués dans les périmètres de protection et de reconstitution forestières, conformément aux dispositions des articles L. 321-6 à L. 321-11 ;

« - les défrichements ayant pour objet une opération de mise en culture, selon des modalités précisées par décret et dans des zones définies après avis conforme du ou des conseils généraux intéressés ; ce décret est applicable pour une période maximale de cinq ans, éventuellement renouvelable ;

« - les défrichements de terrains situés en montagne ou en zones défavorisées, lorsqu'ils ont pour objet l'installation d'un jeune agriculteur ou l'agrandissement d'une exploitation dans la limite de trois fois la surface minimum d'installation. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 45

M. le président. « Art. 45. - L'article L. 314-6 du code forestier est ainsi rédigé :

« Art. L. 314-6. - Le taux de la taxe est fixé à :

« - 1 franc par mètre carré de surface à défricher lorsque le défrichement a pour objet des opérations de mise en culture ;

« - 3 francs par mètre carré de surface à défricher dans les autres cas.

« Toutefois, le montant de la taxe due par le redevable est au minimum de 5 000 francs quelle que soit la surface à défricher lorsque le défrichement a pour objet de permettre la construction d'un bâtiment autre qu'à usage agricole.

« Lorsque le terrain dont le défrichement a été taxé à 1 franc par mètre carré ou exempté de taxe change de destination dans un délai de cinq ans à compter de l'autorisation, le complément de taxe correspondant à la nouvelle destination est immédiatement exigible. »

Par amendement n° 1, le Gouvernement propose, au dernier alinéa du texte présenté pour l'article L. 314-6 du code forestier, de remplacer les mots : « cinq ans », par les mots : « dix ans ».

La parole est à M. le ministre délégué.

M. René Souchon, ministre délégué. La commission mixte paritaire a limité la durée de validité des autorisations de défrichement à cinq ans, ce qui me paraît une bonne chose.

C'est par souci de coordination avec cette décision qu'elle a ensuite proposé de ramener à cinq ans le délai prévu au troisième alinéa de l'article 45, qui est l'objet de l'amendement du Gouvernement.

Je dois rappeler que ce troisième alinéa vise à lutter contre la spéculation foncière : il s'agit d'éviter qu'après avoir été taxé au taux agricole minoré ou bien exempté de taxe, un terrain défriché ne soit utilisé à d'autres fins. C'est pourquoi le texte prévoit que lorsqu'un tel transfert est réalisé, un complément de taxe correspondant à la nouvelle utilisation est exigible. Il me semble que c'est là une exigence de moralité.

La durée de dix ans prévue initialement a été calculée de façon à rendre la mesure vraiment efficace et sans relation avec la durée de validité des autorisations de défrichement. En effet, les autorisations de défrichement, c'est autre chose. C'est pourquoi le Gouvernement propose de rétablir cette durée de dix ans.

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

M. Philippe François, rapporteur. La commission est favorable à cet amendement, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Le vote est réservé.

Article 47

M. le président. « Art. 47. - L'article L. 314-8 du code forestier est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Le propriétaire qui renonce expressément, en tout ou partie, à son droit de défricher bénéficie également d'une restitution de la taxe acquittée correspondant à la surface non défrichée.

« Cette restitution de la taxe acquittée est mandatée dans les six mois suivant la renonciation expresse.

« Dans le cas de l'installation de cultures temporaires mentionnées à l'article L. 314-7, et dans la limite des surfaces fixées par le décret prévu à cet article, le propriétaire qui a procédé au reboisement des terrains défrichés ou au boisement de terrains nus d'une superficie au moins équivalente, dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article, avant l'expiration du délai de cinq ans, est dispensé de l'acquiescement de la taxe. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 49 bis

M. le président. « Art. 49 bis. - Il est ajouté au code forestier un article L. 321-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 321-5-2. - Le bénéficiaire d'une servitude créée en application de l'article L. 321-5-1 peut procéder à ses frais au débroussaillage des abords de la voie dans la limite d'une bande d'une largeur maximum de cinquante mètres de part et d'autre de l'axe de l'emprise. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 51

M. le président. « Art. 51. - L'article L. 321-7 du code forestier est ainsi rédigé :

« Art. L. 321-7. - Les travaux mentionnés à l'article précédent sont réalisés, et l'entretien assuré à ses frais, par la collectivité publique à la demande de laquelle a été prononcée la déclaration d'utilité publique. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 52

M. le président. « Art. 52. - L'article L. 321-8 du code forestier est ainsi rédigé :

« Art. L. 321-8. - Avant tout début de réalisation des équipements et des travaux, les propriétaires sont informés qu'il leur est possible de les exécuter eux-mêmes et d'en assurer l'entretien dans les conditions fixées par une convention passée entre eux et la collectivité publique à la demande de laquelle a été prononcée la déclaration d'utilité publique.

« Ils peuvent, à cet effet, constituer des associations syndicales conformément aux dispositions de la loi du 21 juin 1865 précitée. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 55 bis

M. le président. « Art. 55 bis. - Le 1° de l'article L.322-1 du code forestier est complété par les dispositions suivantes :

« Cette distance maximum est portée, dans les deux cas, à cent mètres dans les communes où se trouvent des bois classés en application de l'article L. 321-1 ou inclus dans les massifs forestiers mentionnés à l'article L. 321-6 ; ».

Personne ne demande la parole ?...

Article 56

M. le président. « Art. 56. - Les articles L. 322-3, L. 322-4, L. 322-5, L. 322-7 et L. 322-12 du code forestier sont ainsi rédigés :

« Art. L. 322-3. - Dans les communes où se trouvent des bois classés en application de l'article L. 321-1 ou inclus dans les massifs forestiers mentionnés à l'article L. 321-6 le débroussaillage et le maintien en état débroussaillé est obligatoire dans le cas suivants :

« a) abords des constructions, chantiers, travaux et installations de toute nature sur une profondeur de cinquante mètres ;

« b) des terrains situés dans les zones urbaines délimitées par le plan d'occupation des sols rendu public ou approuvé ;

« c) des terrains servant d'assiette à l'une des opérations régies par les articles L. 311-1, L. 315-1 et L. 322-2 du code de l'urbanisme ;

« d) des terrains mentionnés à l'article L. 443-1 du code de l'urbanisme.

« Les travaux sont à la charge du propriétaire des installations et de ses ayants droit dans le cas mentionné au a ci-dessus.

« Dans les cas mentionnés aux b, c et d ci-dessus, les travaux sont à la charge du propriétaire du terrain et de ses ayants droit.

« En outre, le maire peut :

« 1° porter jusqu'à cent mètres l'obligation mentionnée au a ci-dessus ;

« 2° décider qu'après une exploitation forestière le propriétaire ou ses ayants droit doivent nettoyer les coupes des rémanents et branchages.

« Art. L. 322-4, L. 322-5, L. 322-7 et L. 322-12. - Non modifiés. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 61

M. le président. « Art. 61. - L'article L. 424-3 du code forestier est ainsi rédigé :

« Art. L. 424-3. - Les travaux de restauration et de reboisement sont réalisés et l'entretien assuré à ses frais par la collectivité publique à la demande de laquelle a été prononcée la déclaration d'utilité publique.

« Avant tout début de réalisation des équipements et des travaux, les propriétaires sont informés qu'il leur est possible de les exécuter eux-mêmes et d'en assurer l'entretien dans les conditions fixées par une convention à passer entre eux et la collectivité publique à la demande de laquelle a été prononcée la déclaration d'utilité publique.

« Ils peuvent, à cet effet, constituer des associations syndicales conformément aux dispositions de la loi du 21 juin 1865 précitée. »

Personne ne demande la parole ?...

Article 67

M. le président. « Art. 67. - Les forêts dont les propriétaires ont adhéré à une société coopérative ayant pour objet le conseil en gestion, la réalisation de travaux et la vente de produits forestiers, sont considérées comme présentant une garantie de bonne gestion pour une durée de dix ans à compter de la publication de la présente loi. »

Personne ne demande la parole ?...

Vote sur l'ensemble

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. Chervy, pour explication de vote.

M. William Chervy. Le groupe socialiste se félicite de l'heureux aboutissement de la commission mixte paritaire et votera, bien sûr, le texte que cette commission nous propose.

Nous voudrions remercier et féliciter M. le secrétaire d'Etat d'avoir pris l'initiative de présenter ce projet de loi relatif à la gestion, à la valorisation et à la production de la forêt, qui ne doit constituer qu'un premier maillon de la filière Bois. *(Applaudissements sur les travées socialistes.)*

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi, dans la rédaction résultant du texte proposé par la commission mixte paritaire, modifié par l'amendement n° 1, présenté par le Gouvernement.

(Le projet de loi est adopté.)

5

RENOI POUR AVIS

M. le président. La commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation demande que lui soit renvoyé, pour avis, le projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, modifiant la loi n° 82-652 du 29 juillet 1982 et portant dispositions diverses relatives à la communication audiovisuelle dont la commission des affaires culturelles est saisie au fond.

Il n'y a pas d'opposition ?...

Le renvoi, pour avis, est ordonné.

6

TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif au droit d'expression des salariés et portant modification du code du travail.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 92, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. *(Assentiment.)*

7

DÉPÔT D'UN RAPPORT

M. le président. J'ai reçu de M. Jean Colin, rapporteur pour le Sénat, un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant amélioration de la concurrence.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 91 et distribué.

8

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au jeudi 21 novembre 1985, à dix heures trente, à dix-sept heures et le soir :

Discussion du projet de loi de finances pour 1986, adopté par l'Assemblée nationale (nos 95 et 96 [1985-1986]).
- M. Maurice Blin, rapporteur général de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.

Discussion générale.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt-trois heures trente.)

Le Directeur

du service du compte rendu sténographique,
ANDRÉ BOURGEOT

ERRATUM

au compte rendu de la séance du 14 novembre 1985

Dans le scrutin n° 15 sur l'amendement n° 84 tendant à insérer un article additionnel après l'article 11 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, modifiant la loi n° 82-652 du 29 juillet 1982 et portant dispositions diverses relatives à la communication audiovisuelle, rétablir, dans la liste des sénateurs ayant voté contre, les noms de MM. Ukeiwé, Valade, Valcin, Vallon, Vecten, Virapoullé, Voilquin, Voisin, Wirth, Zwickert.

ANNEXES AU PROCES-VERBAL

de la séance

du mercredi 20 novembre 1985

SCRUTIN (N° 18)

sur l'amendement n° 4 rectifié de M. Paul Souffrin tendant à insérer un article additionnel après l'article 2 du projet de loi relatif à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Nombre de votants	315
Nombre des suffrages exprimés	315
Majorité absolue	158
Pour	24
Contre	291

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour

Mme Marie-Claude Beaudéau M. Jean-Luc Bécart Mme Danielle Bidard-Reydet MM. Serge Boucheny Jacques Eberhard Pierre Gamboa Jean Garcia	Marcel Gargar Bernard-Michel Hugo (Yvelines) Charles Lederman Fernand Lefort Mme Hélène Luc James Marson René Martin (Yvelines) Mme Monique Midy	Louis Minetti Jean Ooghe Mme Rolande Perlican Ivan Renar Marcel Rosette Guy Schmaus Paul Souffrin Camille Vallin Hector Viron
--	---	---

Ont voté contre

MM. François Abadie Michel d'Aillières Paul Alduy Michel Alloncle Guy Allouche Jean Amelin Hubert d'Andigné Jean Arthuis Alphonse Arzel François Autain Germain Authié José Balarello René Ballayer Bernard Barbier Pierre Bastié Jean-Paul Bataille Gilbert Baumet Jean-Pierre Bayle Charles Beaupetit Marc Bécarn Henri Belcour Paul Bénard Jean Bénard Mousseaux Jean Béranger Georges Berchet Noël Berrier Guy Besse André Bettencourt Jacques Bialski Jean-Pierre Blanc Maurice Blin Marc Boeuf André Bohl Roger Boileau Stéphane Bonduel Charles Bonifay Edouard Bonnefous Christian Bonnet Marcel Bony	Charles Bosson Jean-Marie Bouloux Amédée Bouquerel Yvon Bourges Raymond Bourguine Philippe de Bourgoing Raymond Bouvier Jean Boyer (Isère) Louis Boyer (Loiret) Jacques Braconnier Pierre Brantus Louis Brives Raymond Brun Guy Cabanel Louis Caiveau Michel Caldaguès Jean-Pierre Cantegrit Jacques Carat Pierre Carous Marc Castex Louis de Catuélain Jean Cauchon Joseph Caupt Auguste Cazalet Pierre Ceccaldi-Pavard Jean Chamant Jean-Paul Chambriard Michel Charasse Jacques Chaumont Michel Chauty Adolphe Chauvin Jean Chérioux William Chervy Auguste Chupin Félix Ciccolini Jean Cluzel Jean Colin Henri Collard François Collet Henri Collette	Francisque Collomb Charles-Henri de Cossé-Brissac Marcel Costes Roland Courteau Pierre Croze Michel Crucis Charles de Cuttoli Georges Dagonia Etienne Dailly Michel Darras Marcel Daunay Marcel Debarge Luc Dejoie Jean Delaneau André Delelis Gérard Delfau Lucien Delmas Jacques Delong Bernard Desbrière Charles Descours Jacques Descours Desacres Emile Didier André Diligent Michel Dreyfus-Schmidt Franz Duboscq Henri Duffaut Michel Durafour Jacques Durand (Tarn) Yves Durand (Vendée) Léon Eeckhoutte Henri Elby Jules Faigt Edgar Faure (Doubs) Michel Faure (Isère) Maurice Faure (Lot) Charles Ferrant Louis de La Forest Marcel Fortier
---	--	---

André Fosset Jean-Pierre Fourcade Philippe François Jean François-Poncet Jean Francou Claude Fuzier Gérard Gaud Jacques Genton Jean Geoffroy Alfred Gérin François Giacobbi Michel Giraud (Val-de-Marne) Jean-Marie Girault (Calvados) Paul Girod (Aisne) Henri Goetschy Mme Cécile Goldet Yves Goussebaire-Dupin Adrien Gouteyron Roland Grimaldi Robert Guillaume Paul Guillaumot Jacques Habert Marcel Henry Rémi Herment Daniel Hoeffel Jean Huchon Bernard-Charles Hugo (Ardèche) Claude Huriet Roger Husson Maurice Janetti Pierre Jeambrun Charles Jolibois André Jouany Louis Jung Paul Kauss Philippe Labeyrie Pierre Lacour Pierre Laffitte Christian de La Malène Jacques Larché Tony Larue Robert Laucournet Bernard Laurent Guy de La Verpillière Louis Lazuech Mme Geneviève Le Bellegou-Béguin Henri Le Breton Jean Lecanuet Bastien Leccia France Léchenault Yves Le Cozannet Modeste Legouez Bernard Legrand (Loire-Atlantique) Jean-François Le Grand (Manche) Edouard Le Jeune (Finistère)	Max Lejeune (Somme) Bernard Lemarié Charles-Edmond Lenglet Roger Lise Georges Lombard (Finistère) Maurice Lombard (Côte-d'Or) Louis Longeueue Pierre Louvat Roland du Luart Marcel Lucotte Jacques Machet Jean Madelain Philippe Madrelle Paul Malassagne Guy Malé Kléber Malécot Michel Manet Hubert Martin (Meurthe-et-Moselle) Jean-Pierre Masseret Christian Masson (Ardennes) Paul Masson (Loiret) Serge Mathieu Pierre Matraja Michel Maurice-Bokanowski Jacques Ménard Jean Mercier (Rhône) Louis Mercier (Loire) André Méric Pierre Merli Daniel Millaud Michel Miroudot Josy Moinet René Monory Claude Mont Geoffroy de Montalembert Michel Moreigne Jacques Mossion Arthur Moulin Georges Mouly Jacques Moutet Jean Natali Lucien Neuwirth Pierre Noé Henri Olivier Charles Ornano Paul d'Oynano Dominique Pado Sosefo Makapé Papilio Bernard Parmantier Charles Pasqua Bernard Pellarin Jacques Pelletier Daniel Percheron Louis Perrein Hubert Peyou Jean Peyraffitte	Maurice Pic Jean-François Pintat Marc Plantegenest Alain Pluchet Raymond Poirier Christian Poncelet Robert Pontillon Henri Portier Roger Poudonson Richard Pouille Claude Prouvoeur Jean Puech Roger Quilliot André Rabineau Albert Ramassamy Mlle Irma Rapuzzi Jean-Marie Rausch Joseph Raybaud René Régnault Michel Rigou Roger Rinchet Paul Robert Jean Roger Josselin de Rohan Roger Romani Gérard Roujas André Rouvière Olivier Roux Marcel Rudloff Roland Ruet Michel Rufin Pierre Salvi Pierre Schiélé Maurice Schumann Robert Schwint Abel Sempé Paul Séramy Franck Sérusclat Pierre Sicard Edouard Soldani Michel Sordel Raymond Soucaret Michel Souplet Louis Souvet Edgar Tailhades Raymond Tarcy Fernand Tardy Jacques Thyraud Jean-Pierre Tizon Henri Torre René Travert Georges Treille Dick Ukeiwé Jacques Valade Edmond Valcin Pierre Vallon Albert Vecten Marcel Vidal Louis Virapoullé Albert Voilquin André-Georges Voisin Frédéric Wirth
---	---	---

N'ont pas pris part au vote

MM. Alain Poher, président du Sénat, et Pierre-Christian Taittinger, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 19)

sur l'amendement n° 28 de M. Paul Souffrin à l'article 8 du projet de loi, relatif à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Nombre de votants	315
Nombre des suffrages exprimés	315
Majorité absolue	158
Pour	24
Contre	291

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour

Mme Marie-Claude Beaudou
M. Jean-Luc Bécart
Mme Danielle Bidard-Reydet

MM.
Serge Boucheny
Jacques Eberhard
Pierre Gamboa

Jean Garcia
Marcel Gargar
Bernard-Michel Hugo (Yvelines)
Charles Lederman
Fernand Lefort
Mme Hélène Luc
James Marson
René Martin (Yvelines)

Mme Monique Midy
Louis Minetti
Jean Ooghe
Mme Rolande Perlican
Ivan Renar
Marcel Rosette
Guy Schmaus
Paul Souffrin
Camille Vallin
Hector Viron

Ont voté contre

MM.
François Abadie
Michel d'Aillières
Paul Alduy
Michel Alloncle
Guy Allouche
Jean Amelin
Hubert d'Andigné
Jean Arthuis
Alphonse Arzel
François Autain
Germain Authié
José Balarello
René Ballayer
Bernard Barbier
Pierre Bastié
Jean-Paul Bataille
Gilbert Baumet
Jean-Pierre Bayle
Charles Beaupetit
Marc Bécam
Henri Belcour
Paul Bénard
Jean Bénard
Mousseaux
Jean Béranger
Georges Berchet
Noël Berrier
Guy Besse
André Bettencourt
Jacques Bialski
Jean-Pierre Blanc
Maurice Blin
Marc Bœuf
André Bohl
Roger Boileau
Stéphane Bonduel
Charles Bonifay
Edouard Bonnefous
Christian Bonnet
Marcel Bony
Charles Bosson
Jean-Marie Bouloux
Amédée Bouquerel
Yvon Bourges

Raymond Bourguin
Philippe de Bourgoing
Raymond Bouvier
Jean Boyer (Isère)
Louis Boyer (Loiret)
Jacques Braconnier
Pierre Brantus
Louis Brives
Raymond Brun
Guy Cabanel
Louis Caiveau
Michel Caldaguès
Jean-Pierre Cantegrit
Jacques Carat
Pierre Carous
Marc Castex
Louis de Catuélán
Jean Cauchon
Joseph Caupert
Auguste Cazalet
Pierre Ceccaldi-Pavard
Jean Chamant
Jean-Paul Chambriard
Michel Charasse
Jacques Chaumont
Michel Chauty
Adolphe Chauvin
Jean Chérioux
William Chervy
Auguste Chupin
Félix Ciccolini
Jean Cluzel
Jean Colin
Henri Collard
François Collet
Henri Collette
Francisque Collomb
Charles-Henri de Cossé-Brissac
Marcel Costes
Roland Courteau
Pierre Croze
Michel Crucis
Charles de Cuttoli

Georges Dagonia
Etienne Dailly
Michel Darras
Marcel Daunay
Marcel Debarge
Luc Dejoie
Jean Delaneau
André Delelis
Gérard Delfau
Lucien Delmas
Jacques Delong
Bernard Desbrière
Charles Descours
Jacques Descours
Desacres
Emile Didier
André Diligent
Michel Dreyfus-Schmidt
Franz Duboscq
Henri Duffaut
Michel Durafour
Jacques Durand (Tarn)
Yves Durand (Vendée)
Léon Eeckhoutte
Henri Elby
Jules Faigt
Edgar Faure (Doubs)
Jean Faure (Isère)
Maurice Faure (Lot)
Charles Ferrant
Louis de La Forest
Marcel Fortier
André Fosset
Jean-Pierre Fourcade
Philippe François
Jean François-Poncet
Jean Francou
Claude Fuzier
Gérard Gaud
Jacques Genton
Jean Geoffroy
Alfred Gérin
François Giacobbi

Michel Giraud (Val-de-Marne)
Jean-Marie Girault (Calvados)
Paul Girod (Aisne)
Henri Goetschy
Mme Cécile Goldet
Yves Goussebaire-Dupin
Adrien Gouteyron
Roland Grimaldi
Robert Guillaume
Paul Guillamot
Jacques Habert
Marcel Henry
Rémi Herment
Daniel Hoefel
Jean Huchon
Bernard-Charles Hugo (Ardèche)
Claude Huriet
Roger Husson
Maurice Janetti
Pierre Jeambrun
Charles Jolibois
André Jouany
Louis Jung
Paul Kauss
Philippe Labeyrie
Pierre Lacour
Pierre Laffitte
Christian de La Malène
Jacques Larché
Tony Larue
Robert Laucournet
Bernard Laurent
Guy de La Verpillière
Louis Lazuech
Mme Geneviève Le Bellegou-Béguin
Henri Le Breton
Jean Lecanuet
Bastien Leccia
France Lécenault
Yves Le Cozannet
Modeste Legouez
Bernard Legrand (Loire-Atlantique)
Jean-François Le Grand (Manche)
Edouard Le Jeune (Finistère)
Max Lejeune (Somme)
Bernard Lemarié
Charles-Edmond Lenglet
Roger Lise
Georges Lombard (Finistère)

Maurice Lombard (Côte-d'Or)
Louis Longueue
Pierre Louvot
Roland du Luart
Marcel Lucotte
Jacques Machet
Jean Madelain
Philippe Madrelle
Paul Malassagne
Guy Malé
Kléber Malécot
Michel Manet
Hubert Martin (Meurthe-et-Moselle)
Jean-Pierre Masseret
Christian Masson (Ardennes)
Paul Masson (Loiret)
Serge Mathieu
Pierre Matraja
Michel Maurice-Bokanowski
Jacques Ménard
Jean Mercier (Rhône)
Louis Mercier (Loire)
André Méric
Pierre Merli
Daniel Millaud
Michel Miroudot
Josy Moinet
René Monory
Claude Mont Geoffroy de Montalembert
Michel Moreigne
Jacques Mossion
Arthur Moulin
Georges Mouly
Jacques Moutet
Jean Natali
Lucien Neuwirth
Pierre Noé
Henri Olivier
Charles Ornano
Paul d'Ornano
Dominique Pado Sosefo Makapé Papilio
Bernard Parmantier
Charles Pasqua
Bernard Pellarin
Jacques Pelletier
Daniel Percheron
Louis Perrein
Hubert Peyou
Jean Peyrafitte
Maurice Pic
Jean-François Pintat
Marc Plantegenest

Alain Pluchet
Raymond Poirier
Christian Poncelet
Robert Pontillon
Henri Portier
Roger Poudonson
Richard Pouille
Claude Prouvoeur
Jean Puech
Roger Quilliot
André Rabineau
Albert Ramassamy
Mlle Irma Rapuzzi
Jean-Marie Rausch
Joseph Raybaud
René Régnauld
Michel Rigou
Roger Rinchet
Paul Robert
Jean Roger
Josselin de Rohan
Roger Romani
Gérard Roujas
André Rouvière
Olivier Roux
Marcel Rudloff
Roland Ruet
Michel Rufin
Pierre Salvi
Pierre Schiélé
Maurice Schumann
Robert Schwint
Abel Sempé
Paul Séramy
Franck Sérusclat
Pierre Sicard
Edouard Soldani
Michel Sordel
Raymond Soucaret
Michel Souplet
Louis Souvet
Edgar Tailhades
Raymond Tarcy
Fernand Tardy
Jacques Thyraud
Jean-Pierre Tizon
Henri Torre
René Travert
Georges Treille
Dick Ukeiwé
Jacques Valade
Edmond Valcin
Pierre Vallon
Albert Vecten
Marcel Vidal
Louis Virapoullé
Albert Voilquin
André-Georges Voisin
Frédéric Wirth
Charles Zwicker

N'ont pas pris part au vote

MM. Alain Poher, président du Sénat, et Pierre-Christian Taittinger, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	314
Nombre des suffrages exprimés	314
Majorité absolue	158
Pour l'adoption	24
Contre	290

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.