

LUNDI 14 SEPTEMBRE 2015

Ouverture de la seconde session extraordinaire 2014-2015

Éloge funèbre d'Hubert Haenel

Conférence des présidents

Modernisation du système de santé (*Procédure accélérée*)

SOMMAIRE

OUVERTURE DE LA SECONDE SESSION EXTRAORDINAIRE 2014-2015	1
ÉLECTIONS SÉNATORIALES PARTIELLES	1
ÉLOGE FUNÈBRE D'HUBERT HAENEL	1
CMP (Candidatures).....	2
DEMANDES D'AVIS SUR DES NOMINATIONS	2
ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE (Candidatures).....	2
ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE.....	2
PROPOSITIONS DE LOI ORGANIQUE (Demandes de consultation).....	3
CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS	3
COMMISSION (Candidature).....	4
ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE (Candidature).....	4
DÉCISIONS DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL	4
QUESTIONS PRIORITAIRES DE CONSTITUTIONNALITÉ.....	4
CONSEIL CONSTITUTIONNEL (Saisine)	5
COMMUNICATIONS DU PREMIER MINISTRE	5
MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ (Procédure accélérée).....	5
<i>Discussion générale</i>	6
Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales	6
M. Alain Milon, co-rapporteur de la commission des affaires sociales	7
Mme Catherine Deroche, co-rapporteur de la commission des affaires sociales	7
Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur de la commission des affaires sociales	8
M. Jean-François Longeot, rapporteur pour avis de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable	8
M. Philippe Bas, en remplacement de M. André Reichardt, rapporteur pour avis de la commission des lois	9
Mme Françoise Laborde, co-rapporteuse de la délégation aux droits des femmes	9
Mme Annick Billon, co-rapporteuse de la délégation aux droits des femmes	10
Mme Catherine Génisson	10
Mme Aline Archimbaud	11
Mme Laurence Cohen	11
M. Gilbert Barbier	11
M. David Rachline	12
Mme Corinne Imbert	12
M. Gérard Roche	13
M. Yves Daudigny	13
<i>Rappel au Règlement</i>	14
Mme Éliane Assassi	14
<i>Discussion des articles</i>	14
ARTICLE PREMIER	14

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur	14
M. François Commeinhes	14
Mme Aline Archimbaud	14
M. Jacques Cornano	14
CMP (Nominations)	19
COMMISSION (Nomination)	20
MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ (Procédure accélérée – Suite)	20
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	20
ARTICLE PREMIER (Suite)	20
ARTICLE PREMIER BIS	27
ARTICLES ADDITIONNELS	28
CHAPITRE PREMIER	28
ARTICLES ADDITIONNELS	29
ARTICLE 2 (Supprimé)	29
ARTICLES ADDITIONNELS	31
ARTICLE 2 BIS A (Supprimé)	33
ORDRE DU JOUR DU MARDI 15 SEPTEMBRE 2015	34
ANALYSE DES SCRUTINS PUBLICS	35

SÉANCE du lundi 14 septembre 2015

1^{re} séance de la seconde session extraordinaire
2014-2015

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

SECRÉTAIRE :
MME COLETTE MÉLOT.

La séance est ouverte à 16 heures.

Ouverture de la seconde session extraordinaire 2014-2015

M. le président. – J'ai reçu de M. le Premier ministre communication des décrets de M. le président de la République en date des 31 juillet, 28 août et 11 septembre 2015 portant convocation du Parlement en session extraordinaire, à compter du 14 septembre 2015.

Ces décrets vous ont été adressés les 3 et 28 août et le 11 septembre dernier.

En conséquence, la seconde session extraordinaire de 2014-2015 est ouverte.

Le procès-verbal de la séance du 23 juillet 2015 est adopté.

Élections sénatoriales partielles

M. le président. – En application de l'article 32 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel, j'ai reçu de M. le ministre de l'intérieur une communication de laquelle il résulte qu'à la suite des opérations électorales du dimanche 6 septembre 2015, M. Bernard Delcros et M. Raymond Vall ont été proclamés élus respectivement sénateur du Cantal et sénateur du Gers.

Au nom du Sénat tout entier, je leur souhaite la plus cordiale bienvenue. (*Applaudissements*)

Éloge funèbre d'Hubert Haenel

(Mmes et MM. les sénatrices et sénateurs et Mme la ministre se lèvent)

M. le président. – Hubert Haenel nous a quittés le 10 août dernier, à l'âge de 73 ans.

J'ai tenu à lui rendre hommage, en présence de nombreux de nos collègues et anciens collègues, aux côtés de Jean-Louis Debré, président du Conseil

constitutionnel, et de Philippe Richert, président du conseil régional d'Alsace, lors de ses obsèques qui ont été célébrées le 14 août dans ce village de Lapoutroie qui lui était si cher et dont il fut le maire de 1977 à 2001.

Je souhaitais que cette cérémonie émouvante, au milieu des siens et près de cette forêt qu'il aimait arpenter, trouve aujourd'hui un écho dans notre hémicycle où Hubert Haenel représenta le département du Haut-Rhin durant vingt-quatre années, de 1986 à 2010.

Le Sénat de la République a perdu l'une de ses figures les plus marquantes de ces dernières décennies.

La France elle-même a perdu l'un de ses grands juristes, membre du Conseil constitutionnel, un élu local et national d'exception et, plus encore, un homme de cœur et de convictions aux passions multiples. Hubert Haenel a accompli un parcours hors du commun. Sa vie, ou plutôt ses vies, furent exceptionnellement riches.

Durant le quart de siècle qu'il passa au Sénat, c'est la qualité humaine et la personnalité attachante de notre ami qui ont marqué tous ceux, encore nombreux dans cet hémicycle, qui l'ont côtoyé. La simplicité de son abord, la chaleur qu'il mettait dans les rapports humains accompagnaient une intelligence hors norme. Il avait ainsi créé avec chacun de nous des relations amicales de travail et de confiance.

Hubert Haenel avait une inébranlable ambition pour notre institution. Il saisit - je puis en témoigner - toutes les occasions qui se présentèrent pour renforcer le rôle et l'influence du Sénat. Il souhaitait en particulier donner toute la place qui doit revenir aux parlements nationaux dans la construction européenne. En tant que président de la délégation puis de la commission sénatoriale des affaires européennes - fonctions qu'il occupa avec enthousiasme de 1999 à 2010 -, le gaulliste Hubert Haenel défendit inlassablement ses convictions européennes et sa certitude que l'avenir de l'Europe passait notamment par une meilleure association des parlementaires nationaux aux évolutions communautaires.

Grâce à lui, le Sénat français fut toujours en première ligne, et souvent à l'avant-garde, du suivi et du contrôle des initiatives européennes par les parlements nationaux. À travers Hubert Haenel qui incarnait un gaullisme moderne et européen, la France et l'Europe perdent l'un de leurs grands serviteurs et l'Europe l'un de ses grands militants.

Mais les convictions européennes d'Hubert Haenel ne l'empêchèrent pas de développer, dans ses activités sénatoriales, ses passions multiples dans de nombreux autres domaines que je n'évoquerai que d'un mot : les questions de défense auxquelles le colonel de réserve de la gendarmerie Hubert Haenel consacra cinq ouvrages qui font encore aujourd'hui autorité ; la défense du monde rural dont il était issu,

qui le conduisit à consacrer de nombreux travaux aux questions d'aménagement du territoire ; les transports ferroviaires dont il était devenu le spécialiste et un expert reconnu ; sans parler, bien sûr, du monde de la justice dont il était un professionnel écouté, et de sa région d'Alsace à laquelle il était, chacun le sait, si profondément attaché.

Je n'ai cité ici que quelques-uns des multiples domaines dans lesquels la voix d'Hubert Haenel était écoutée. Mais ce serait réduire gravement la richesse de sa pensée que de ne pas citer la dimension spirituelle dans laquelle elle s'inscrivait.

Chrétien de forte conviction, fin connaisseur de l'Église catholique romaine et du droit canonique, celui qui fut président du groupe sénatorial France-Saint-Siège attachait une importance majeure aux questions religieuses auxquelles il consacra des écrits d'une grande hauteur de vue.

Hubert Haenel était un humaniste, un homme de cœur et un ami fidèle. C'est au nom du Sénat tout entier, que je présente aujourd'hui dans notre hémicycle, aux membres de sa famille et à ses proches, nos pensées et nos condoléances.

Son fils Martin a rappelé, lors de ses obsèques, ces phrases de *l'Hymne pour le futur* (dont l'auteur est inconnu) qu'Hubert Haenel aimait à citer : « Quand je mourrai, je veux qu'on sache que je ne suis pas mort. Je serai à chacun tout entier, présent. À chacun des amis, des aimés, des enfants, ce que je n'aurai pu faire de mon vivant, je parviendrai enfin à le réaliser : être tout à chacun sans m'isoler de l'autre. (...) Adieu ? Non. Au revoir ?... Disons : à maintenant. »

(Mmes et MM. les sénatrices et sénateurs et Mme la ministre observent quelques instants de recueillement)

CMP (Candidatures)

M. le président. – J'informe le Sénat que la commission de la culture a procédé à la désignation des candidats qu'elle présente à la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative au deuxième dividende numérique et à la poursuite de la modernisation de la télévision numérique terrestre.

Cette liste a été publiée et la nomination des membres de cette commission mixte paritaire aura lieu conformément à l'article 12 du Règlement.

Demandes d'avis sur des nominations

M. le président. – M. le Premier ministre, par lettre en date du 26 août 2015, m'a demandé de lui faire connaître l'avis de la commission du Sénat compétente sur le projet de renouvellement du mandat

de M. Jean-Marc Lacave aux fonctions de président-directeur général de Météo-France. Cette demande d'avis a été transmise à la commission du développement durable.

M. le Premier ministre, par lettre en date du 8 septembre 2015, m'a demandé de lui faire connaître l'avis de la commission du Sénat compétente sur le projet de nomination de M. François Villeroy de Galhau aux fonctions de gouverneur de la Banque de France. Cette demande d'avis a été transmise à la commission des finances.

Organisme extraparlamentaire (Candidatures)

M. le président. – M. le Premier ministre a demandé au Sénat de bien vouloir procéder à la désignation de deux sénateurs appelés à siéger au sein de la commission nationale de contrôle des techniques du renseignement, que la loi du 24 juillet 2015 relative au renseignement vient de créer.

La commission des affaires étrangères et la commission des lois ont été invitées à présenter chacune une candidature.

Les nominations au sein de cet organisme extraparlamentaire auront lieu ultérieurement, dans les conditions prévues par l'article 9 du Règlement.

Engagement de la procédure accélérée

M. le président. – En application de l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, le Gouvernement a engagé la procédure accélérée pour l'examen du projet de loi organique relatif à l'indépendance et l'impartialité des magistrats et à l'ouverture de la magistrature sur la société ; du projet de loi relatif à la gratuité et aux modalités de réutilisation des informations du secteur public ; du projet de loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires ; du projet de loi portant application des mesures relatives à la justice du XXI^e siècle ; du projet de loi autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Fédération de Russie sur le règlement des obligations complémentaires liées à la cessation de l'accord du 25 janvier 2011 relatif à la coopération dans le domaine de la construction de bâtiments de projection et de commandement et du projet de loi autorisant la ratification du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

Propositions de loi organique (Demandes de consultation)

M. le président. – En application des articles 74 et 77 de la Constitution et des dispositions organiques propres à chacune des collectivités d'outre-mer concernées et à la Nouvelle-Calédonie, j'ai demandé, par courriers du 27 août 2015, la consultation du conseil territorial de Saint-Martin, du conseil territorial de Saint-Barthélemy, du conseil territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon, de l'assemblée de la Polynésie française, de l'assemblée territoriale des îles Wallis et Futuna, et du Congrès de la Nouvelle-Calédonie sur la proposition de loi organique, présentée par M. Vincent Eblé et les membres du groupe socialiste et républicain, portant dématérialisation du *Journal officiel* de la République française.

En application de l'article 77 de la Constitution et de l'article 90 de la loi organique du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie, j'ai demandé, par courrier du 27 août 2015, la consultation du Congrès de la Nouvelle-Calédonie sur la proposition de loi organique, présentée par Mme Catherine Tasca, M. Jean-Pierre Sueur et les membres du groupe socialiste et républicain, relative au statut des autorités administratives indépendantes créées par la Nouvelle-Calédonie.

Conférence des présidents

M. le président. – Je vais vous donner lecture des conclusions de la Conférence des présidents réunie le 22 juillet dernier, après la publication des décrets du président de la République portant convocation du Parlement en session extraordinaire, et tenant compte des modifications de l'ordre du jour en date du 3 et du 11 septembre 2015.

LUNDI 14 SEPTEMBRE

À 16 heures, le soir et la nuit :

- Projet de loi de modernisation de notre système de santé

MARDI 15 SEPTEMBRE

À 14 h 30 :

- Suite du projet de loi de modernisation de notre système de santé

À 16 heures, le soir et la nuit :

- Déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, sur l'engagement des forces aériennes au-dessus du territoire syrien

- Suite du projet de loi de modernisation de notre système de santé

MERCREDI 16 SEPTEMBRE

À 14 h 30 :

- Suite du projet de loi de modernisation de notre système de santé

À 21 h 30 et la nuit :

- Déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, sur l'accueil des réfugiés en France et en Europe, en application de l'article 50-1 de la Constitution

- Suite de l'ordre du jour du matin

En outre, de 14 h 30 à 15 heures :

- Scrutin pour l'élection d'un membre titulaire représentant la France à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, en remplacement de M. Jean-Marie Bockel

JEUDI 17 SEPTEMBRE

À 10 h 30 :

- Suite du projet de loi de modernisation de notre système de santé

À 15 heures :

- Questions d'actualité au Gouvernement

À 16 h 15 et le soir :

- Suite de l'ordre du jour du matin

VENDREDI 18 SEPTEMBRE

À 9 h 30, à 14 h 30 et le soir :

- Suite du projet de loi de modernisation de notre système de santé

LUNDI 28 SEPTEMBRE

À 10 heures :

- Suite du projet de loi de modernisation de notre système de santé

À 14 h 30, le soir et la nuit :

- Projet de loi autorisant la ratification de l'accord relatif à l'application à la collectivité de Saint-Barthélemy de la législation de l'Union européenne sur la fiscalité de l'épargne et la coopération administrative dans le domaine de la fiscalité

- Projet de loi autorisant l'approbation de la décision du Conseil du 26 mai 2014 relative au système des ressources propres de l'Union européenne

- Suite de l'ordre du jour du matin

MARDI 29 SEPTEMBRE

À 14 h 30, le soir et la nuit :

- Suite du projet de loi de modernisation de notre système de santé

MERCREDI 30 SEPTEMBRE

À 14 h 30 et le soir :

- Sous réserve de sa transmission, projet de loi autorisant l'approbation de l'accord France-Russie sur le règlement des obligations complémentaires liées à

la cessation de l'accord du 25 janvier 2011 relatif à la coopération dans le domaine de la construction de bâtiments de projection et de commandement

- Suite du projet de loi de modernisation de notre système de santé

- Clôture de la seconde session extraordinaire 2014-2015

Session ordinaire 2015-2016

JEUDI 1^{er} OCTOBRE

À 10 h 30 :

- Ouverture de la session ordinaire 2015-2016

- Conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi d'actualisation du droit des outre-mer ou nouvelle lecture

- Suite du projet de loi de modernisation de notre système de santé

À 15 heures :

- Questions d'actualité au Gouvernement

À 16 h 15 et le soir :

- Suite de l'ordre du jour du matin

ÉVENTUELLEMENT, VENDREDI 2 OCTOBRE

À 9 h 30, à 14 h 30 et le soir :

- Suite et fin de l'examen des articles du projet de loi de modernisation de notre système de santé

MARDI 6 OCTOBRE

À 14 h 30 :

- Explications de vote des groupes sur le projet de loi de modernisation de notre système de santé

De 15 h 15 à 15 h 45 :

- Vote par scrutin public sur le projet de loi de modernisation de notre système de santé

À 15 h 45 :

- Proclamation du résultat du scrutin public sur le projet de loi de modernisation de notre système de santé

L'ordre du jour est ainsi réglé.

Commission (Candidature)

M. le président. – J'informe le Sénat que le groupe UDI-UC a fait connaître à la présidence le nom du candidat qu'il propose pour siéger à la commission des finances, en remplacement de M. Pierre Jarlier, démissionnaire d'office de son mandat de sénateur.

Cette candidature a été publiée et la nomination aura lieu conformément à l'article 8 du Règlement.

Organisme extraparlamentaire (Candidature)

M. le président. – M. le Premier ministre a demandé au Sénat de bien vouloir procéder à la désignation d'un sénateur appelé à siéger au sein du conseil d'administration de l'Établissement national des produits de l'agriculture et de la mer (FranceAgriMer).

Conformément à l'article 9 du Règlement, la commission des Affaires économiques a été invitée à présenter une candidature.

La nomination au sein de cet organisme extraparlamentaire aura lieu ultérieurement, dans les conditions prévues par l'article 9 du Règlement.

Décisions du Conseil constitutionnel

M. le président. – Le Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat par courrier en date du 23 juillet 2015, le texte d'une décision qui concerne la conformité à la Constitution de la loi organique relative à la nomination du président de la Commission nationale de contrôle des techniques de renseignement ; par courrier en date du mercredi 5 août 2015, le texte d'une décision du Conseil constitutionnel qui concerne la conformité à la Constitution de la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques ; par courrier en date du jeudi 6 août 2015, le texte d'une décision du Conseil constitutionnel qui concerne la conformité à la Constitution de la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République ; par courriers en date du jeudi 13 août 2015, les textes de trois décisions qui concernent la conformité à la Constitution de la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte, de la loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et de la loi relative au dialogue social et à l'emploi.

Questions prioritaires de constitutionnalité

M. le président. – Le Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat, par courrier en date du 24 juillet 2015, une décision du Conseil relative à une question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'accès administratif aux données de connexion.

Le Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat, par courriers en date du 31 juillet 2015, deux décisions du Conseil relatives à des questions prioritaires de constitutionnalité portant sur l'incrimination de la création de nouveaux galodromes ; la solidarité financière du donneur d'ordre pour le paiement des sommes dues par son cocontractant ou un sous-traitant au Trésor public et aux organismes de protection sociale en cas de travail dissimulé.

Le Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le 14 septembre 2015, qu'en application de l'article 61-1 de la Constitution, le Conseil d'État a adressé au Conseil constitutionnel une décision de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur les articles L. 1111-2, L. 5212-2, L. 5212-3 et L. 5212-14 du code du travail (Travailleurs handicapés).

Le texte de cette décision de renvoi est disponible à la direction de la Séance.

Le Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le 14 septembre 2015, qu'en application de l'article 61-1 de la Constitution, le Conseil d'État a adressé au Conseil constitutionnel une décision de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale (Régimes de retraite).

Le texte de cette décision de renvoi est disponible à la direction de la Séance.

Conseil constitutionnel (*Saisine*)

M. le président. – Le Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat une saisine en date du 31 juillet 2015, prise en application de l'article 12 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française, de la question de savoir si les dispositions de l'article 40-II de la loi n° 2006-728 du 23 juin 2006 portant réforme des successions et des libéralités, en tant qu'elles ont étendu en Polynésie française les articles 515-3 à 515-7 du code civil relatifs au pacte civil de solidarité, sont intervenues dans une matière ressortissant à la compétence de la Polynésie française.

Communications du Premier ministre

M. le président. – J'ai reçu de M. le Premier ministre les tableaux de programmation des mesures d'application de la loi n° 2015-852 du 13 juillet 2015 visant à la réouverture exceptionnelle des délais d'inscription sur les listes électorales ; de la loi n° 2015-762 du 29 juin 2015 modifiant la loi n° 2004-639 du 2 juillet 2004 relative à l'octroi de mer ; de la loi n° 2015-588 du 2 juin 2015 relative au renforcement de la protection des installations civiles abritant des matières nucléaires ; de la loi n° 2015-912 du 24 juillet 2015 relative au renseignement ; de la loi n° 2015-136 du 9 février 2015 relative à la sobriété, à la transparence, à l'information et à la concertation en matière d'exposition aux ondes ; de la loi n° 2015-993 du 17 août 2015 portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne ; de la loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile.

Ils ont été respectivement transmis à la commission des lois, à la commission des finances et à la commission de l'aménagement du territoire ainsi qu'à

la commission des affaires économiques pour les trois premiers, à la commission des lois et à la commission des affaires étrangères pour le quatrième, à la commission des affaires économiques ainsi qu'à la commission de l'aménagement du territoire pour le cinquième et à la commission des lois ainsi qu'à la commission des affaires européennes pour les sixième et septième.

En outre, j'ai reçu de M. le Premier ministre l'avenant n° 2 à la convention du 29 novembre 2013 entre l'État et BPI-Groupe, relative au programme d'investissements d'avenir, action « Programme de soutien à l'innovation majeure » - il a été transmis à la commission des finances et à la commission des affaires économiques ;

le rapport gouvernemental sur la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au dispositif d'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante - ce rapport a été transmis à la commission des affaires sociales ;

le rapport sur les exportations d'armement de la France pour l'année 2015 - ce rapport a été transmis à la commission des affaires étrangères ; le rapport faisant état, pour l'année 2014, des actions en responsabilité engagées contre l'État du fait du fonctionnement défectueux du service de la justice, des décisions définitives condamnant l'État à ce titre et du versement des indemnités qui en découlent, ainsi que des suites réservées à ces décisions, établi en application de l'article 22 de la loi organique n° 2007-287 du 5 mars 2007 relative au recrutement, à la formation et à la responsabilité des magistrats - ce rapport a été transmis à la commission des lois ;

le rapport sur la modification de la programmation pluriannuelle des investissements de production d'électricité, établi en application de l'article 6 de la loi n° 2000-108 du 10 février 2000 relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité - ce rapport a été transmis à la commission des affaires économiques ;

enfin, le rapport sur la mise en œuvre du contrat de génération pour l'année 2015, en application de l'article 7 de la loi n° 2013-185 du 1er mars 2013 portant création du contrat de génération - ce rapport a été transmis à la commission des affaires sociales.

Modernisation du système de santé (*Procédure accélérée*)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé.

Discussion générale

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et républicain). – Joyeux anniversaire, monsieur le Président ! (Applaudissements)

M. le président. – Merci !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le présent projet de loi est un texte pour l'égalité, pour tous les Français et leurs enfants. C'est un texte contre le fatalisme et le déclinisme ambiants, portés par la crise que nous traversons.

Notre système a été fondé sur des valeurs d'égalité et de solidarité. Et pourtant, certains de nos compatriotes renoncent à se soigner ou bénéficient d'une moins bonne information sur leur santé en raison de leur position sociale. Oui, dans notre pays, un cadre vit sept ans de plus qu'un ouvrier, c'est la réalité.

Il suffit d'aller au terme de la ligne B du RER pour perdre trois ans d'expérience de vie. Pire, ces inégalités s'accroissent. En 2002, les familles ouvrières comptaient quatre fois plus d'enfants obèses que les familles de cadres ; aujourd'hui, ils sont dix fois plus nombreux...

Moderniser, adapter notre système est devenu nécessaire pour remédier à ces inégalités. Le pacte territoire-santé permettra de franchir le cap de 800 maisons de santé, de 400 médecins accompagnés pour leur installation dans les zones sous-dotées.

Des financements spécifiques seront accordés aux hôpitaux locaux en remplacement du « tout T2A » (tarification à l'activité) qui les pénalisait. Relèvement des plafonds de la CMU-C, encadrement des dépassements d'honoraires, correspondent à des nécessités.

En trois ans, les premiers résultats de notre action sont visibles, ce qui nous incite à poursuivre nos efforts de modernisation. Nous continuerons à innover dans l'organisation des soins, aujourd'hui trop centrée sur l'hôpital, insuffisamment sur les besoins des patients.

Nous devons innover, faire preuve d'inventivité et d'audace. Nous devons faire bouger les lignes, nous confronter aux conservatismes et aux immobilismes, affronter les acteurs qui ont intérêt à ce que rien ne change.

Premier pilier de ce texte : la prévention, qui n'a pas aujourd'hui la place qui devrait lui revenir. Il faut agir tôt, là où se créent les inégalités : parcours éducatif en santé de la maternelle au lycée, paquet de cigarettes neutre, interdiction de fumer en voiture en présence d'un mineur, création d'un délit d'incitation à la consommation excessive d'alcool, meilleur dépistage des infections sexuellement transmissibles, étiquetage nutritionnel clair des aliments, ouverture de

salles de consommation à moindres risques pour les toxicomanes les plus marginalisés, amélioration des dépistages et renforcement de la prévention des risques, y compris en prison.

C'est une politique de prévention cohérente, innovante et efficace, qui marque une étape historique pour la santé des Français.

Deuxième pilier : nous mettons en place une médecine de proximité, pour faire tomber les barrières, qui limitent l'accès aux soins, qu'elles soient géographiques, financières ou administratives. Généralisation du tiers payant, numéro d'appel national unique pour joindre un médecin de garde, rétablissement du service public hospitalier et création de groupements hospitaliers de territoire...

Nous faisons du médecin généraliste le centre de gravité de notre système de soins jusque-là centré sur l'hôpital. Nous sommes ainsi à l'opposé de l'épouvantail, brandi depuis des mois, de l'étatisation du système !

Troisième volet : le renforcement de la transparence et des droits des patients. Les associations d'usagers seront désormais présentes dans toutes les agences sanitaires nationales ; l'action de groupe sera rendue possible en santé ; droit à l'oubli pour d'anciens malades du cancer ; mise à disposition des données - anonymisées - de l'assurance-maladie, pour les chercheurs, *start-up* et lanceurs d'alerte...

Toutes les conventions d'expertise, les avantages en nature et leurs montants seront rendus publics. Chaque agence sanitaire sera en outre dotée d'un déontologue qui publiera son rapport.

Ce projet de loi a évolué au cours de la concertation que j'ai conduite, et il continuera à évoluer. Mais je défendrai ses principes et sa cohérence jusqu'au bout.

Vous avez largement pris part aux concertations de terrains. Plus de 200 débats ont eu lieu dans les régions. Nous les poursuivrons ici-même. À l'Assemblée nationale, nous avons répondu à l'inquiétude des médecins libéraux sur le rôle de la médecine de ville et la généralisation du tiers payant. Les délais de paiement seront brefs.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Cela ne les a pas rassurés !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Interdiction du Bisphénol A, le renforcement de l'accès à l'IVG et la suppression du délai de réflexion sont autant d'avancées obtenues avec les députés.

Votre majorité sénatoriale est revenue en commission sur le tiers payant, le paquet de tabac neutre, le délai de réflexion en matière IVG, le consentement présumé au don d'organes, les actions de groupe, l'ouverture des données de santé, le rétablissement du service public hospitalier... Autant dire que ce texte a été privé de sa colonne vertébrale !

Son corps s'est affaissé, il n'a plus guère de rapport avec notre engagement à réduire les inégalités.

Parce que j'ai à cœur de répondre aux besoins de nos concitoyens, je vous proposerai des amendements destinés à rétablir les dispositions originelles.

J'ai conscience de la faible probabilité que vous reveniez en arrière ; je suis respectueuse du Sénat, mais attachée au débat parlementaire, et j'entends lui donner sa chance.

Ce projet de loi améliorera la protection des Français. Il y aura un avant et un après. Je serai déterminée à faire en sorte que notre système reste l'un des meilleurs du monde et je demeure à votre écoute tout au long des débats.

(Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et républicain, du RDSE et écologiste).

M. Alain Milon, *co-rapporteur de la commission des affaires sociales.* – Le projet de loi arrive enfin au Sénat après une phase préparatoire, de nombreuses modifications du Gouvernement sur son propre texte et de multiples ajouts à l'Assemblée nationale (150 articles !). Y sont juxtaposées des dispositions d'importance variable sur un très grand nombre de sujets, ce qui ne facilitera pas la bonne tenue des débats. La commission a modifié le fond de nombreux articles, mais en a adopté la moitié.

C'est le premier grand texte en matière de santé depuis la loi HPST de 2009, qui a fait profondément évoluer l'organisation de notre système avec les ARS notamment dont plus personne ne conteste l'existence.

Ce texte ne remet pas en cause la loi HPST, mais lui apporte des modifications. Nous soutenons certaines d'entre elles, que nous défendions déjà en 2009, telles celles relatives à la place du médecin généraliste.

D'autres sont inacceptables. Vous avez dit avoir consulté largement. Organiser des réunions est une chose, entendre ce qu'y déclarent les acteurs est une autre ! Il eût été préférable de tenir compte des avis émis alors...

La création du service territorial de santé au public (STSP) est une sorte d'hyper-administration qui place l'essentiel des décisions dans les mains des directeurs généraux des ARS. L'Assemblée nationale l'a refondu en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). La commission lui a substitué des pôles de santé renforcés qui tiennent compte des initiatives des professionnels sur le terrain car rien ne pourra se faire sans eux.

Compte tenu des remontées, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) devront être portés par les équipes soignantes. Les élus ne devront pas y assister en simples spectateurs mais devront participer activement à la définition de leur stratégie.

D'autres modifications importantes ont été introduites : le tiers payant obligatoire, si complexe à mettre en œuvre, n'a pas sa place dans ce texte ; la commission des affaires sociales a adopté deux amendements de Mmes Archimbaud et Cohen prévoyant le renouvellement automatique de la CMU pour les bénéficiaires de l'AAH et de l'Aspa. Sa généralisation, en toute hypothèse, est inopportune et la commission des affaires sociales l'a supprimée.

On ne saurait engager une réforme du système de santé sans s'attaquer à l'architecture même de la sécurité sociale, financeur principal du système. Elle pourrait financer la totalité des soins sous réserve d'être réformée.

Le texte, foisonnant, contient encore bien d'autres aspects. Mmes Deroche et Doineau y reviendront.

La commission des affaires sociales refusant que le législateur se paye de mots, a supprimé les dispositions déclaratoires. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Les Républicains, UDI-UC et sur quelques bancs du groupe RDSE)*

Mme Catherine Deroche, *co-rapporteur de la commission des affaires sociales.* – En matière de prévention, la commission des affaires sociales a adopté nombre de dispositions votées à l'Assemblée nationale : sur la consommation d'alcool par les jeunes, sur leur information en matière de santé, sur l'étiquetage alimentaire, par exemple. En revanche, la création d'un délit pénal d'incitation à la maigreur excessive n'est pas opportune, le rapport de Mme Patricia Schillinger l'a montré : nous avons donc supprimé l'article.

Le projet de loi comporte vingt articles consacrés à la lutte contre le tabagisme. Nous partageons l'objectif : quarante ans après la loi Veil, le combat demeure d'actualité. En 2003, l'augmentation de 40 % du prix du tabac a fait chuter la consommation de 30 %. Aucun ministre de la santé n'a depuis obtenu de pouvoir répéter cette opération. Au 1^{er} janvier 2015, rappelons-le, aucune augmentation n'est intervenue. C'est pourquoi nous soutenons la disposition, adoptée par l'Assemblée nationale, de cosignature par le ministre de la santé de l'homologation des prix du tabac, tout en étant vigilants sur le marché parallèle.

Nous avons tous en tête ce chiffre d'un quart des achats de tabac hors du réseau des buralistes, d'après la dernière étude réalisée pour le compte des industriels. L'administration des douanes confirme cet ordre de grandeur tout en estimant à 20 % et non à 5 % la part des achats transfrontaliers légaux. Cela change assez fortement la donne sur les priorités. Notre premier combat est l'harmonisation fiscale au niveau européen, alors que nos voisins mènent clairement une politique non coopérative.

Il faudra également repenser la place et le rôle des buralistes, notamment en zone rurale, qui ne peut reposer sur une augmentation de la part de la vente du tabac dans leurs activités.

Un large consensus s'est dessiné en commission sur les avertissements figurant sur les paquets de cigarettes, refusés par certains de nos voisins. Là encore, une harmonisation serait opportune en Europe.

Sur l'ouverture des données de santé, un bon équilibre semble avoir été trouvé. Nous nous sommes bornés à adopter des amendements de nature technique.

Sur la démocratie sanitaire, l'accord s'est révélé large. Sur le droit à l'oubli pour les anciens malades du cancer, nous regrettons que l'accord trouvé en juillet ne soit pas allé assez loin. Nous en reparlerons. (*Applaudissements sur les bancs à droite, au centre et sur le banc de la commission*)

Mme Élisabeth Doineau, *co-rapporteur de la commission des affaires sociales*. – J'aborderai les dispositions relatives à la santé au travail, à l'environnement et à la politique générale de santé.

Alain Milon l'a montré : ce texte foisonne de dispositions à caractère déclaratif ou de nature réglementaire. La commission s'est donc efforcée d'opérer un certain tri... Nous n'avons pas contesté le bien-fondé de ces mesures, mais nous avons simplement cherché à conserver à la loi son caractère général. Nous ne cessons de déplorer la multiplication de lois bavardes, le président du Sénat s'est exprimé là-dessus fortement dans la presse récemment encore.

La commission des affaires sociales a donc supprimé les dispositions réglementaires, peu normatives, ou se bornant à demander le dépôt d'un rapport. Tel l'article premier, qui n'a pas nécessairement à énumérer tous les aspects de la politique de santé.

L'article 4 traite des liens entre santé et environnement : c'est un sujet majeur, auquel deux articles seulement du texte initial étaient consacrés qui répondaient aux enjeux soulevés par les missions sénatoriales sur l'amiante et sur la pollution de l'air. En effet, le Sénat a joué depuis longtemps un rôle d'aiguillon dans ce domaine, alertant régulièrement le Gouvernement sur les dangers que présentent pour la santé humaine les atteintes portées à l'environnement.

Les députés ont souhaité confier des nouvelles missions à l'Anses et renforcé la prévention des nuisances sonores, entre autres mesures. La santé au travail apparaît comme le parent pauvre de ce texte. Notre commission a adopté la plupart des articles relatifs à la formation des professionnels de santé. Mais le texte ne va pas assez loin pour renforcer l'attractivité de cette filière.

Ce texte contient enfin un nombre inhabituel d'habilitations à légiférer par voie d'ordonnances. Or toutes ne se justifient pas, telles celles sur l'organisation des maisons de santé, l'encadrement des transfusions sanguines, la réglementation de

certaines professions ou la recherche en droit biomédical.

La commission des affaires sociales a souhaité recentrer le texte sur les dispositions lisibles et sources de progrès pour nos concitoyens. (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. Jean-François Longeot, *rapporteur pour avis de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable*. – La commission de l'aménagement du territoire et du développement durable ne s'est saisie que de dix-sept articles ajoutés au cours du débat à l'Assemblée nationale concernant les aspects de santé et d'environnement, un seul, hélas, sur les déserts médicaux...

Surveillance de la qualité de l'air, protection contre l'exposition à l'amiante et au plomb, valeurs de référence pour l'exposition au radon, encadrement de l'utilisation des brumisateurs dans l'espace public, interdiction du Bisphénol A dans les jouets. Toutes ces mesures ont reçu un accord de principe de la commission.

Quant aux cabines de bronzage, nous proposons d'aller plus loin, en les interdisant purement et simplement. Le doute n'est plus permis : une exposition avant 35 ans augmente de 59 % le risque de cancer : le nombre de mélanomes a triplé entre 1985 et 2005 : il faut envoyer un message fort, ainsi que l'Académie de médecine l'a suggéré. L'Australie et le Brésil ont déjà franchi le pas.

Il faudra aussi aller plus loin sur la question des déserts médicaux, comme l'avait proposé M. Maurey dans son rapport de 2013. Si le nombre de médecins n'a jamais été aussi élevé - près de 200 000 - les inégalités entre territoires restent considérables : de 1 à 4 pour les généralistes, de 1 à 8 pour les spécialistes, de 1 à 3 pour les chirurgiens-dentistes... On compte 167 médecins pour 100 000 habitants dans l'Eure, contre 678 à Paris. Il y a des déserts médicaux dans tous les départements. Même la région Ile-de-France a vu le nombre de ses médecins baisser de 6 % entre 2007 et 2015. À cela s'ajoute le choc démographique. Le nombre de généralistes va baisser encore d'ici 2020. Au total trois millions de Français vivent dans un désert médical. Les spécialités de rhumatologie, de dermatologie, de chirurgie générale et d'ORL sont en souffrance.

Les dispositifs mis en place par les gouvernements successifs n'ont pas produit les effets escomptés. Nous proposons le renforcement de la professionnalisation des études de médecine ; de rendre obligatoire une immersion précoce en milieu professionnel, comme l'ont fait le Canada ou l'Estonie, alors que 25 % des diplômés de médecine choisissent de ne pas s'inscrire au tableau de l'Ordre des médecins. Nous fusionnons pour cela le stage facultatif prévu par le Pacte et celui prévu par l'arrêté du 8 avril 2013. Il faudra surmonter l'opposition de certaines universités. Plus les étudiants pratiquent la médecine générale, plus ils l'aiment.

Nous proposons aussi d'élargir aux médecins la règle du conventionnement sélectif - une entrée pour un départ en zone surdotée - qui a fait la preuve de son efficacité chez les infirmiers libéraux ou les kinésithérapeutes pour rééquilibrer l'offre de soins selon les territoires. Voilà qui complète utilement les mesures incitatives.

Nous présenterons un nombre limité d'amendements, de mesures courageuses destinées à protéger la population de nos territoires, à faire primer l'intérêt général. C'est le rôle du Sénat. *(Applaudissements au centre et à droite)*

M. Philippe Bas, en remplacement de M. André Reichardt, rapporteur pour avis de la commission des lois. – Je vous prie d'excuser notre rapporteur pour avis, M. Reichardt, en déplacement.

Le dialogue avec la commission des affaires sociales a été excellent. Ce texte est un texte fourre-tout...

M. Yves Daudigny. – Non !

M. Philippe Bas, en remplacement de M. André Reichardt, rapporteur pour avis. – ...voire obèse ! Naguère on appelait ce genre de texte une loi portant diverses dispositions d'ordre social... Le titre a changé mais pas la réalité, malheureusement... Je ne m'étendrai pas sur la généralisation du tiers payant, qui présente plus d'inconvénients que d'avantages.

La commission des lois s'est intéressée aux sujets traitants des droits des personnes.

Le don d'organes, tout d'abord. Le compromis atteint avec la commission des affaires sociales entre le respect de la volonté de l'individu et le devoir de solidarité envers les malades est bon. Soyons attentifs à ne pas brutaliser les familles dont le travail de deuil est si difficile à faire. Les infirmiers référents font un travail de grande qualité, qu'il faut se garder de perturber. Jamais un service hospitalier ne pratiquera un prélèvement d'organe sans accompagnement de la famille.

L'action de groupe en matière de santé déroge au principe fondamental du droit selon lequel nul ne plaide par procureur. Des dispositions trop générales ne peuvent tenir compte des effets, toujours particuliers sur tel ou tel, d'un aléa thérapeutique, d'une erreur, voire d'une fraude. Là aussi, nous sommes parvenus avec la commission des affaires sociales à un bon compromis.

En ce qui concerne la communication des données médicales, nous devons trouver le juste équilibre entre les exigences de la santé publique et la protection de la vie privée.

Avec l'hospitalisation sous contrainte, le consentement libre et éclairé aux soins trouve ses limites par la nécessité de protéger la société comme l'individu contre lui-même. Notre rédaction commune de l'article 13 *quater*, qui prévoit un meilleur

encadrement des mesures de contention, paraît pertinente.

Nous proposons aussi, comme le recommande le contrôleur général des lieux de privation de liberté, de faire rentrer dans le droit commun l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris, en lui étendant les mesures de contrôles applicables à tous les établissements psychiatriques. C'est une position de principe qui ne met pas en cause la qualité du travail des professionnels qui y exercent.

La commission des lois vous recommande d'adopter les articles dont elle s'est saisie, tels qu'ils ont été modifiés par la commission des affaires sociales à son initiative. *(Applaudissements au centre et à droite)*

Mme Françoise Laborde, co-rapporteuse de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes. – Nous avons souhaité aborder la santé des femmes sans nous en tenir aux dispositions concernant spécifiquement ce sujet - la contraception d'urgence et les compétences des sages-femmes en matière d'IVG médicamenteuse, de vaccination et de prescription de substituts nicotiques aux femmes enceintes et à leur entourage. Notre rapport, avec ses vingt-huit recommandations, s'appuie sur deux constats : il est nécessaire de privilégier une approche de la santé qui prenne mieux en compte les enjeux spécifiques aux femmes ; les acquis en matière de santé sexuelle et reproductive doivent être consolidés.

Selon la Fédération française de cardiologie, la prise en charge d'un infarctus est plus tardive pour les femmes que pour les hommes ; les risques liés aux maladies cardiovasculaires, première cause de mortalité pour les femmes - ils tuent huit fois plus que le cancer du sein - restent insuffisamment connus. Nous recommandons par conséquent de sensibiliser davantage les professionnels de santé et de mieux informer les femmes et leur entourage. Une association américaine a d'ailleurs lancé une campagne sur ce sujet avec le partenariat de certaines marques de luxe... À quand une grande campagne nationale publique ?

Des progrès peuvent encore être accomplis en matière de prévention du cancer du col de l'utérus : une de nos recommandations en tire les conséquences en matière de dépistage.

Autre risque majeur, l'augmentation du tabagisme féminin, responsable d'une hausse de la mortalité par cancer du poumon. Une prévention précoce est d'autant plus indispensable qu'une femme sur six fumait encore quotidiennement, en 2010, au cours du troisième trimestre de sa grossesse. Nous souhaitons rétablir le suivi expérimental des femmes enceintes consommant régulièrement du tabac, qu'a supprimé la commission des affaires sociales.

En ce qui concerne les violences et plus particulièrement les violences sexuelles, le repérage

des victimes par les professionnels de santé peut encore être amélioré, notamment par une meilleure sensibilisation aux aspects juridiques de leur intervention. Nous souhaitons aussi que les associations qui accompagnent les femmes en situation de précarité continuent à être soutenues financièrement.

L'exposition à des substances nocives au cours des périodes prénatale et périnatale et pendant l'adolescence ayant des conséquences tout au long de la vie, nous préconisons le renforcement de l'information des femmes enceintes, des parents et de tous les professionnels en contact avec de jeunes enfants sur la toxicité de certains produits.

Comme aux États-Unis, nous préconisons d'adopter une législation plus contraignante pour lutter contre les stéréotypes masculins et féminins dans les recherches biomédicales et l'exercice de la médecine.

Nous entendons également réintégrer dans le code de la santé publique, à l'article premier, l'objectif de l'égalité entre les hommes et les femmes, les conséquences en étant déclinées jusque dans les essais cliniques et thérapeutiques. L'égalité femmes-hommes passe aussi par la santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et républicains et du groupe du RDSE*)

Mme Annick Billon, *co-rapporteuse de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes*. – Il faut le marteler : en France, 6,7 % des jeunes femmes de 12 à 17 ans ont déjà eu recours une fois à une IVG. Cette situation n'est pas supportable. Il faut renforcer la sensibilisation des jeunes. Les trois séances d'éducation à la sexualité par an dans le secondaire doivent être réellement organisées. Il faut aussi favoriser l'accès des jeunes à une consultation conçue pour eux - ils pourraient se voir proposer un rendez-vous avec l'envoi de leur carte Vitale.

Nous soutenons l'article 3 *bis* inséré par l'Assemblée, ainsi que la disposition miroir de l'article 31, qui renforcent l'information des femmes sur les méthodes contraceptives.

Aucune disposition ne protège les femmes engagées dans une procréation médicalement assistée (PMA) ; or 23 000 enfants naissent chaque année dans le cadre d'une PMA ; nous préconisons un régime d'autorisation d'absence analogue à celui qui est prévu pour les donneuses d'ovocytes.

Notre rapport retrace également les obstacles non négligeables, essentiellement d'ordre pratique, qui fragilisent en France l'accès à l'IVG et sont à l'origine de disparités sensibles entre les territoires : fermeture de plus de 130 établissements de santé pratiquant des IVG depuis dix ans, manque croissant de moyens et de personnels formés, délais d'attente trop longs. Nous préconisons la mise en place, dans chaque hôpital public, d'un centre pratiquant des IVG. Il faut

garantir aux professionnels les moyens nécessaires, dans le respect de la clause de conscience.

Nous regrettons que la commission des affaires sociales ait supprimé plusieurs mesures introduites par l'Assemblée nationale, comme l'extension aux centres de santé de la pratique des IVG instrumentales, l'élaboration d'un plan d'accès à l'IVG par chaque agence régionale de santé ou la suppression du délai de réflexion d'une semaine entre les deux consultations. Pour limiter les délais d'attente, la première demande d'IVG devrait pouvoir être recueillie par un autre professionnel qu'un médecin.

Enfin, l'extension aux sages-femmes de la compétence pour pratiquer des IVG médicamenteuses ne doit pas en faire une option par défaut.

Nous soutenons, cela dit, les dispositions qui consacrent le rôle des sages-femmes parmi les professionnels de santé. Il ne tient qu'à vous, chers collègues, de faire progresser ici la cause des femmes ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et républicain et UDI-UC*)

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-PIERRE CAFFET,
VICE-PRÉSIDENT

Mme Catherine Génisson. – Ce projet de loi a pour objet de moderniser notre système de santé pour le rendre plus juste et mieux adapté à la réalité. La France peut s'enorgueillir d'un système de santé parmi les meilleurs du monde, qui innove et la place au troisième rang mondial pour les brevets de recherche biomédicale. Mais son organisation est trop cloisonnée, crispée, hospitalo-centrée, marquée par des inégalités sociales et territoriales. L'espérance de vie d'un ouvrier à 60 ans est inférieure de sept ans à celle d'un cadre.

La prévention, premier pilier du texte, est le socle de notre système : prévention contre les cancers, les pratiques addictives, l'alcoolisme et le tabagisme, les problèmes de nutrition.

Deuxième pilier, le citoyen acteur de sa santé, avec le médecin traitant comme premier correspondant. Le projet de loi donne toute sa place aux soins primaires. La généralisation du tiers payant est une mesure de justice, l'argent ne doit pas être un obstacle à la santé. Nous défendrons le rétablissement de l'article 18.

Les GHT doivent être soutenus, les médecins et la communauté soignante doivent y prendre toute leur place. Les relations entre médecine hospitalière et médecine libérale sont approfondies autour de la notion de parcours de soins ; la lettre de liaison obligatoire à la sortie de l'hôpital est une bonne chose.

Troisième pilier, la démocratie sanitaire. Nous soutenons la modernisation de *l'open data*, la création d'une action de groupe en matière de santé et le droit à l'oubli.

Toutefois, nous n'avons pas voté le texte réécrit par la commission des affaires sociales qui, malgré un travail de qualité, a supprimé les dispositions en faveur de l'égalité, détricoté le texte, ignorant, par idéologie, les sujets relatifs à l'égalité femmes-hommes, le handicap ou l'environnement.

Par idéologie, la commission des affaires sociales n'a pas voulu supprimer le délai de réflexion d'accès à l'IVG, sous prétexte qu'il s'agissait d'un sujet éthique. Le débat éthique, Simone Veil, l'a mené, avec le soutien de la gauche ! (*Applaudissements à gauche*) Il ne s'agit ici que de rendre le dispositif plus efficace.

Madame la ministre, nous connaissons votre engagement et votre force de conviction, le groupe socialiste sera à vos côtés pour défendre un texte soutenu par la majorité de nos concitoyens. (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et républicain et RDSE*)

Mme Aline Archimbaud. – Le groupe écologiste a été très déçu du sort réservé au texte en commission des affaires sociales. Certes, celle-ci a voté le renouvellement automatique de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour les titulaires de l'Aspa ou de l'AAH, et a adopté une position ouverte sur les salles de *shoot*. Mais sous couvert de simplification, elle a modifié en profondeur le sens de ce texte. La lutte contre les inégalités hommes/femmes, le renforcement de la prévention, la santé environnementale sont pourtant des objectifs fondamentaux.

Nous déplorons la disparition du concept d'exposome, les reculs énormes en matière de prévention, les attaques en règle contre l'IVG, la suppression purement idéologique de la généralisation du tiers payant, alors même qu'un groupe de travail réfléchit avec les professionnels à des mesures d'adaptation technique.

Les écologistes ont fait le choix du débat parlementaire et déposé 200 amendements.

Plus de 80 % des dépenses de remboursement d'assurance maladie concernent des maladies chroniques, dont l'apparition ou l'aggravation sont liées au mode de vie ou à la pollution. Si les politiques de santé ne s'adaptent pas rapidement, le pire est à craindre. Le surcoût sur 20 ans équivaut à quatre fois la dette de l'assurance maladie.

Nous proposons de renforcer la prévention, de combattre les inégalités sociales, de généraliser le tiers payant, le droit à l'oubli, de parler de santé environnementale et de lutte contre les perturbateurs endocriniens, les particules fines, les pesticides ; de soutenir la médecine scolaire, la promotion du sport, d'intensifier la lutte contre les conflits d'intérêt et pour la transparence de la fixation des prix des médicaments.

D'autres groupes ont déposé des amendements qui vont dans notre sens. Nous espérons que le débat ne sera pas l'objet de positions partisans ou

idéologiques. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

Mme Laurence Cohen. – En considérant la santé comme un bien de consommation, on a affaibli notre système de santé publique. Ce texte, hélas, ne répond pas aux enjeux actuels.

Je commencerai cependant par les mesures maintenues par la commission et qui nous paraissent aller dans le bon sens : prévention, accès à la contraception d'urgence, lutte contre l'alcoolisation massive des jeunes ou le tabagisme. Elles porteront leurs fruits si les moyens suivent. Nous nous félicitons aussi qu'un consensus politique ait été trouvé, du moins en commission, sur les salles de consommation à moindre risque ou sur les centres de santé, dont le rôle est sous-estimé. Nous regrettons, en revanche, la suppression systématique des rapports, alors que l'article 40 de la Constitution limite déjà fortement l'initiative parlementaire. Nous déplorons aussi que la commission ait refusé de généraliser le tiers payant. Mais la seule mesure qui réduirait vraiment les renoncements aux soins est le remboursement à 100 % par la sécurité sociale pour les lunettes et des prothèses par exemple.

La commission des affaires sociales s'est réfugiée derrière la loi bioéthique pour maintenir le délai de réflexion pour une IVG. Pourtant voilà quarante ans qu'elle existe grâce à la lutte des femmes et au courage de Mme Veil !

Madame la ministre, pourquoi ne pas être revenue sur la loi HPST qui a causé tant de dommages à notre système ? Vous la combattiez naguère. Pourquoi privilégier sa logique financière sur la logique médicale à travers le pouvoir des ARS et des directeurs d'hôpitaux ? Après les mégapoles, voici les mégahôpitaux des GHT. Où est la volonté de réduire les inégalités territoriales ? La démocratie sanitaire ? La proximité ?

La situation des hôpitaux ne cesse de se dégrader. Nous proposons de supprimer la T2A, les franchises, le forfait hospitalier, les exonérations de cotisations sociales. Une nouvelle cotisation sur les revenus financiers des entreprises dégagerait 41 milliards pour la branche maladie, 26 pour les retraites, 16 pour la famille.

Le carcan financier ne doit pas être la seule boussole du Gouvernement. Nous entendons construire une vraie politique de santé, ambitieuse, qui réponde aux besoins de tous sur tous les territoires. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste républicain et citoyen*)

M. Gilbert Barbier. – Mme Neuville a déclaré, lors d'un débat tenu dans cet hémicycle à l'initiative de notre groupe, que le Gouvernement comptait sur l'Assemblée nationale et le Sénat pour améliorer ce projet de loi. Nous y sommes ! Toutefois ce texte ne s'annonce pas sous les meilleurs auspices. La procédure accélérée n'est pas satisfaisante pour un tel

texte. La commission des affaires sociales a dû travailler dans la précipitation en juillet. De même en séance, nous voilà aux 35 heures, soit 30 amendements à l'heure... Les professionnels de santé ont tous déploré le manque de concertation et d'écoute. Votre absence au congrès de la CSMF ce week-end est regrettable.

Avec la généralisation du tiers payant, votre *hobby horse*, vous espérez vous mettre l'opinion publique dans la poche. La gratuité des soins, quelle aubaine, quelle conquête sociale ! Pourtant les Français ne réclament pas tant le tiers payant généralisé que d'avoir accès aux avancées de la médecine. Vous mettez à bas la médecine générale, pourtant à la base de notre organisation depuis un siècle, système fondé sur la liberté et la confiance. Attenter à la liberté des uns, c'est faire disparaître celle des autres. Le carcan que vous proposez aboutira à une médecine étatisée, vouée à l'échec comme l'ont montré les expériences à l'étranger. Votre obstination sur le sujet occultera les quelques avancées intéressantes du texte, notamment en matière de prévention, même s'il serait bienvenu de distinguer objectifs et priorités.

Rien sur l'hospitalisation publique. Une refonte de la loi de 1970 est pourtant urgente. Rien sur le *numerus clausus*, ou sur la CCAM, échecs patents.

Mieux prévenir, mieux soigner, tel devrait être notre objectif ! (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. David Rachline. – Si le système de santé français fait notre fierté, c'est par les hommes et les femmes qui y travaillent plus que par son organisation et son financement. Comme tout bon projet de loi socialiste, celui-ci comporte des mesures idéologiques, qui étatisent notre système sanitaire ou participent à la perte de repères normaux de notre jeunesse. (*Protestations sur les bancs socialistes*) Heureusement, les soixante-huitards sont sur le déclin. (*Même mouvement*) ... manifestement, ils se sont reconnus !

Il conviendrait plutôt de responsabiliser les patients, car la santé a un coût. La générosité pour tous, avec l'argent de l'État conduit au gaspillage.

Mme Catherine Génisson. – Ce n'est pas l'argent de l'État !

M. David Rachline. – La généralisation du tiers payant n'est pas souhaitable. Les mêmes qui rechignent à avancer les frais détiennent souvent le dernier portable à la mode, quand ce n'est pas une BMW ! (*Même mouvement*)

Mme Claudine Lepage. – Caricatural !

M. David Rachline. – Vous ne cessez d'infantiliser les Français.

Nous appelons enfin à mettre en place un délai de carence d'un an pour les étrangers, et à limiter l'Aide médicale de l'État (AME) aux cas d'urgence vitale. Réclamons plutôt aux étrangers, comme au roi d'Arabie Saoudite si soucieux de masculiniser nos

plages, les sommes qu'ils nous doivent. (*Vives protestations sur les bancs socialistes*)

Mme Corinne Imbert. – Je veux adresser un message d'amitié à M. Savary, victime d'un accident, dont le travail a été indispensable, tant en commission que pour notre groupe. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*)

Ce projet de loi, lui aussi, est convalescent : la majorité sénatoriale a soigné ce grand corps malade... Comme à l'accoutumée, ce texte est un fourre-tout, qui étatisé et bureaucratise notre système de santé.

Les dispositions initiales et le mépris affiché par le ministère ont suscité un tollé.

Sur la prévention, certaines dispositions nous conviennent. Mais les nouvelles missions dévolues à l'école sont de pur affichage. De même de l'interdiction de la publicité sur l'alcool, que l'amendement de M. César à la loi Macron ne remettait pas en cause.

En incitant à manger « vert » plutôt que « rouge », on éviterait l'obésité ? Nous n'y croyons pas.

Quant aux mannequins, il est bon qu'ils bénéficient régulièrement du regard expert des médecins du travail ; imposer l'IMC comme unique critère sera inefficace !

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Très bien !

Mme Corinne Imbert. – Le paquet de cigarettes neutre ne ferait qu'encourager le marché noir et asphyxier les buralistes, qui restent parmi les rares commerces de nos territoires. Pourquoi surtransposer encore le droit européen ? Travaillons plutôt à l'harmonisation des tarifs au sein de l'Union.

La commission des affaires sociales a souhaité maintenir l'expérimentation des salles de *shoot* ; nous proposerons de mieux informer les maires et resterons vigilants.

Nous avons constaté non sans surprise que des mesures avaient été introduites ici pour faciliter l'IVG. Nous ne contestons pas toujours leur teneur mais elles ont leur place dans une loi de bioéthique.

Avec ce projet de loi, les ARS deviennent des monstres bureaucratiques entravant la liberté des médecins. (*On le conteste sur les bancs du groupe socialiste et républicain*)

Le public et le privé sont complémentaires, et l'on doit reconnaître que ce dernier joue aussi un rôle de service public !

Mme Catherine Génisson. – C'est fait !

Mme Corinne Imbert. – Quant aux centres de santé, bienvenus, souvenons-nous toujours que ce ne sont pas les dispositifs qui soignent mais les professionnels de santé...

L'accès aux soins doit être structuré, les mesures introduites en commission sont judicieuses. Supprimer la permanence des soins ambulatoires comme l'ont

fait certaines ARS va à l'encontre de l'objectif poursuivi ; préservons la médecine libérale, refusons l'instauration d'un système de praticiens « commis d'office ».

Injonction a déjà été faite aux responsables de créer des GHT avant même le vote de la loi et l'élaboration d'un projet commun. Vous anticipez, madame la ministre ! En toute hypothèse, ces projets doivent être partagés, et non imposés par les ARS.

Un développement trop rapide de la pharmacie numérique pourrait encourager la mise sur le marché de faux médicaments, *business* plus lucratif que le trafic de drogues.

La généralisation du tiers payant est déraisonnable. C'est par la télémédecine et les nouveaux moyens technologiques plutôt, que nous irons vers l'équité. Étatiser la médecine obligera à relever le *numerus clausus*. Nous sommes pour une complémentarité entre médecine hospitalière et libérale. Vous remettez en cause la liberté d'installation des médecins et la liberté de choix des patients. Jeu dangereux qui promet une médecine à deux vitesses !

« Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la santé ? » demandait Socrate. Madame la ministre, ne désespérez pas les professionnels de santé et souvenez-vous de l'adage bien connu des étudiants en médecine : « Avant tout, ne pas nuire ! ». Madame la ministre, ne nuisez pas à notre système de santé ! (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. Gérard Roche. – Ce projet de loi est le fruit d'un travail de co-législation, à chaque étape de la procédure, et nous abordons cette discussion dans un esprit constructif.

Développement de la prévention, amélioration de l'accès aux soins et du parcours de soins, ces orientations sont louables, mais émaillées de dispositions qui n'ont rien à faire ici. Les députés ont fait quadrupler le volume du texte... Il fallait donc un juge de paix, c'est notre commission des affaires sociales.

Le projet de loi est désormais plus équilibré, la commission ayant préservé bien des apports de l'Assemblée nationale. En matière de prévention, de nombreux sujets sont abordés : tabagisme, anorexie, obésité, cabines de bronzage... Les addictologues ont convaincu certains des parlementaires réticents de l'utilité des salles de *shoot*.

Mme Catherine Procaccia. – Pas tous !

M. Gérard Roche. – Attention toutefois à ne pas sur-transposer les directives européennes, que ce soit sur les paquets neutres ou le bisphénol A.

Lettres de gestion, dossier médical personnalisé, réinscription du service public hospitalier dans la loi, tout cela va dans le bon sens.

La réorganisation territoriale des services de soins, indispensable, doit se faire en collaboration avec les

élus et les praticiens. Or les GHT commencent déjà à se constituer, avant le vote de la loi !

Quant à la généralisation du tiers payant, nous y sommes favorables pour les plus modestes - et sans doute pourrions-nous élargir le champ des bénéficiaires - mais on ne saurait banaliser les actes médicaux. Ne favorisez pas la bobologie qui plombe l'activité médicale !

La question de l'accès aux soins est bien plus importante et plusieurs mesures sont ici fort encourageantes. Sur la délégation d'actes, il faudra aller plus loin.

Quant aux déserts médicaux, la commission a ouvert des pistes, certains de nos collègues sont favorables à des solutions plus contraignantes. N'oublions pas que le généraliste est la porte d'accès au parcours de soins ! (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. Yves Daudigny. – Ce projet de loi s'inscrit dans un contexte de transformations majeures de notre système de santé. Madame la ministre, vous étiez récemment à l'inauguration d'un des pôles de l'Institut de recherche en génétique « Imagine » ; l'excellence de notre recherche médicale ne se dément pas. Le Gouvernement y prend sa part, puisqu'il finance plusieurs projets de grande ampleur par le biais du deuxième programme d'investissements d'avenir.

Il est de la responsabilité de l'État d'assurer l'accès de tous à la santé. La consolidation des comptes sociaux en est la condition ; elle est en bonne voie. Souvenez-vous : en 2009, lors de l'adoption de la loi HPST, combien les perspectives étaient sombres...

Ce projet de loi entend répondre à l'impératif catégorique de justice sociale. Si l'état de santé en France est globalement bon, les disparités sont fortes entre les territoires et les catégories sociales. Le refus de la généralisation du tiers payant est un déni de réalité.

Ce projet de loi fait de la prévention le socle de notre politique de santé, structure le parcours de soins, réorganise la gouvernance de notre système, introduit l'action de groupe en matière de santé et le droit à l'oubli ; toutes choses que les Français attendent. La commission a d'ailleurs voté une centaine d'articles sans modification ou presque. Que de caricatures, pourtant, sur les salles de consommation à moindre risque et le délai de réflexion pour l'IVG ! Certains, il est vrai, réclamaient naguère le rétablissement de la pénalisation de l'auto-avortement...

M. Alain Milon, co-rapporteur. – Ce n'étaient pas les mêmes !

M. Yves Daudigny. – Le projet de loi du Gouvernement mérite d'être soutenu dans sa globalité. Nous vous suivrons, madame la ministre, pour la justice et la république sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et républicain*)

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je n'entrerai pas en cet instant dans le détail de la discussion. Les 75 heures de débat prévues - mon décompte n'est pas le vôtre, monsieur Barbier - nous en laisseront tout le loisir.

Merci à Mme Génisson, à M. Daudigny, ainsi qu'à Mme Archimbaud, qui ont souligné le caractère structurant de bien des mesures. Soutenir, monsieur Bas, que la généralisation du tiers payant, le paquet neutre, la suppression du délai de réflexion pour l'IVG, l'action de groupe n'ont pas de caractère normatif est un peu osé ! Pour ma part, j'assume tout à fait la différence de nos approches. Il ne suffit pas de dire à la tribune que l'on est favorable à la prévention, encore faut-il s'en donner les moyens.

Je le dis avec force : je crois en la responsabilité de chacun. Mais où est la responsabilité d'un gamin de 12 ans qui commence à fumer pour faire comme ses copains de collège et devient dépendant ? Où est la responsabilité de ceux qui n'ont accès qu'à des informations incompréhensibles sur les paquets alimentaires ? La puissance publique doit faire en sorte que chacun puisse s'informer.

La page de la loi HPST est tournée - sauf à remettre en cause, comme le fait la commission, la notion de service public hospitalier ou les communautés professionnelles territoriales.

Le président de la République nous a assigné ce matin, à Chalon-sur-Saône, des objectifs encore plus ambitieux pour ce qui est des maisons de santé, de l'installation des médecins et de la formation des correspondants du Samu : c'est que notre politique porte ses fruits plus tôt que prévu.

Les uns parlent d'étatisation, les autres réclament que l'on impose aux médecins leur lieu d'installation : je laisse à l'opposition ses contradictions. Les GHT, madame Cohen, sauveront les hôpitaux de proximité, en les articulant avec de plus grands. C'est ainsi que nous ferons prévaloir le projet médical sur la logique financière.

Ne pas nuire, madame Imbert ? Je vous citerai Nietzsche : « la plus perfide façon de nuire à une cause est de la défendre intentionnellement avec de mauvaises raisons ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe écologiste et du groupe socialiste et républicain*)

La discussion générale est close.

Rappel au Règlement

Mme Éliane Assassi. – Je déplore le déséquilibre de cette discussion générale : les groupes politiques ont eu droit à une heure, les rapporteurs à une heure et quart. J'y reviendrai en Conférence des présidents.

M. le président. – Cela avait été adopté lors de la précédente Conférence des présidents.

Mme Éliane Assassi. – Pas pour ce qui concerne les rapporteurs.

Discussion des articles

ARTICLE PREMIER

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – J'aurais manié, à cet article, les ciseaux de la censure ? La commission a voulu faire preuve de sobriété législative, écartant les dispositions redondantes ou sans portée. Il s'agit ici de définir de manière synthétique les finalités de notre politique de santé et ses principes généraux de mise en œuvre et d'évaluation. Nous donnerons un avis défavorable aux amendements revenant de façon importante sur notre rédaction.

M. François Commeinhes. – Cet article premier pose le principe de la responsabilité de l'État dans la conduite de notre politique de santé. Or le texte de l'Assemblée nationale reposait sur une contradiction : étatisation d'un côté, montée en puissance des complémentaires de l'autre... Je salue le bon sens de la commission, mais le chemin est encore long et je vous soumettrai plusieurs amendements. Un État qui prend des décisions pour des intérêts particuliers et non pour l'intérêt général, qui sait mieux que les patients et les médecins ce qui est bon pour eux-mêmes, voilà votre philosophie, madame la ministre, mais nos concitoyens sont attachés à la liberté ! Un débat digne de ce nom s'impose.

Mme Aline Archimbaud. – Cet article a été heureusement complété à l'Assemblée nationale. Hélas, notre commission des affaires sociales a opté brutalement pour un texte nouveau, « non négociable », qui écarte les questions de l'environnement, de l'égalité homme-femme, de la prévention, du sport... Il ne s'agit pas de redondances, mais de principes fondamentaux !

M. Jacques Cornano. – Hasard de calendrier, ce texte est examiné alors que Monsanto vient d'être condamné pour la toxicité d'un de ses pesticides.

Ce projet de loi ne comporte pas de volet sur l'outre-mer, ce que je regrette. Or le président de la République entendait lutter contre les déserts médicaux, accélérer la mise en œuvre du plan santé outre-mer, remettre à plat le financement des établissements et répondre à leurs besoins en équipement... Les Guadeloupéens méritent une couverture sanitaire digne de ce nom. Or, désormais, les patients sont emmenés en hélicoptère à Pointe-à-Pitre...

Fin août, la tempête Erika a fait trente-sept morts dans les Caraïbes. Et c'est sans parler de la pollution au gaz issu de la putréfaction des algues - l'exposition récurrente a augmenté sensiblement le nombre de consultations - et les maladies tropicales comme la dengue et le chikungunya.

M. le président. – Amendement n°686, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Supprimer cet article.

Mme Annie David. – En commission des affaires sociales nos amendements ont été rejetés sans discussion.

Cet article premier est la colonne vertébrale du projet de loi. Tel que récrit par la commission des affaires sociales, il rompt avec notre conception du système de santé public, poursuivant la logique de la loi HPST de privatisation de la santé. On fait croire que le problème essentiel du système de santé serait lié à ses dépenses abyssales. Pour nous, il faut partir des besoins des patients, et mettre la démocratie au cœur du système ! Alors que la santé est la deuxième préoccupation principale des Français, nous refusons de définir les objectifs de notre système sanitaire en ces termes financiers et réducteurs.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le Gouvernement entend à cet article fixer un cadre, affirmer le rôle majeur de la prévention, préciser les rôles respectifs des acteurs et détailler les modalités d'évaluation de notre politique de santé.

Cet article est fondamental. Le supprimer est donc impensable pour le Gouvernement : avis défavorable.

M. Alain Milon, co-rapporteur. – La commission des affaires sociales a modifié la rédaction de cet article par nécessité et non par plaisir. En outre, rien ne vous empêchait de défendre votre position en commission.

Mme Laurence Cohen. – Ainsi réécrit par la commission des affaires sociales, l'article change les orientations données au texte... Or tous nos amendements de repli, toutes nos propositions sur l'égalité hommes-femmes, sur la place des personnes handicapées et des ayants-droit ont été repoussés en commission. Nous maintenons donc cet amendement.

Mme Aline Archimbaud. – Je partage les critiques du groupe communiste, républicain et citoyen, tout en m'opposant à leur amendement : par précaution, ne sachant pas ce que la suite de la discussion donnera, conservons un article premier fixant des orientations. Ainsi nous pourrions l'amender.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Notre amendement à venir restaure la rédaction issue de l'Assemblée nationale...

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Nos visions des orientations générales du texte diffèrent, sans doute. Je respecte tous les amendements ici déposés, mais j'y demeurerai défavorable, ainsi qu'il en a été convenu avec les co-rapporteurs.

L'amendement n°686 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°456 rectifié, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

Rédiger ainsi cet article :

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

I. – Le livre IV de la première partie est ainsi modifié :

1° À la fin de l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er}, le mot : « publique » est supprimé ;

2° L'article L. 1411-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-1. – La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

« La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.

« Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins. Elle est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie. Un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant.

« La politique de santé comprend :

« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration de l'ensemble des expositions pour la vie entière. L'analyse des risques pour la santé de la population prend en compte l'ensemble de l'exposome, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs non génétiques qui peuvent influencer la santé humaine ;

« 2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs d'environnement et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;

« 3° La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;

« 4° L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;

« 5° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population ;

« 6° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;

« 7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;

« 8° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;

« 9° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;

« 10° L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et leurs exercices ultérieurs en responsabilité propre ;

« 11° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.

« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux. Elle tend à assurer l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins et concourt à l'objectif d'équité territoriale. À cet effet, elle tient compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières.

« Préalablement à son adoption ou à sa révision, le Gouvernement procède à une consultation publique sur les objectifs et les priorités du projet de stratégie nationale de santé.

« Tout projet de réforme portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, envisagé par le Gouvernement fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'Union nationale des professionnels de santé et l'organisation représentative des associations des usagers agréées conformément à l'article L. 1114-1 du présent code. La composition et le fonctionnement de l'organisation représentative des associations des usagers agréées sont déterminés par décret en Conseil d'État.

« La stratégie nationale de santé fait l'objet, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, d'un suivi annuel et d'une évaluation pluriannuelle, dont les résultats sont rendus publics. » ;

3° L'article L. 1411-1-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-1-1. – Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics-cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. » ;

4° L'article L. 1411-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-2. – Les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en œuvre de la politique de santé et des plans et programmes de santé qui en résultent, dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des conventions les liant à l'État.

« Ils poursuivent les objectifs, définis par l'État et déclinés par les agences régionales de santé, visant à garantir la continuité, la coordination et la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'une répartition territoriale homogène de l'offre de services de prévention et de soins. » ;

5° Après le mot : « lors », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 1411-3 est ainsi rédigée : « de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. » ;

6° L'article L. 1411-4 est ainsi modifié :

a) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° De contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé ; »

b) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° De contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. » ;

7° Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est complété par un article L. 1411-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-9. – Les services de santé mentionnés à l'article L. 1411-8 contribuent, chacun dans le cadre des missions qui lui sont imparties, à la politique de santé définie à l'article L. 1411-1. » ;

8° Au premier alinéa du 1° de l'article L. 1431-2, les mots : « publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2 » sont remplacés par les mots : « définie en application des articles L. 1411-1 et L. 1411-1-1 ».

II. – L'article L. 2111-1 est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement, sur la base du concept d'exposome. »

B. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – Les troisième et quatrième alinéas du I de l'article L. 111-2-1 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent, dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code, à la mise en œuvre de la politique nationale de santé définie par l'État. »

II. – Après le mot : « des », la fin du treizième alinéa de l'article L. 161-37 est ainsi rédigée : « domaines d'action prioritaires et des objectifs de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique. »

III. – Au premier alinéa de l'article L. 182-2, les mots : « publique et » sont remplacés par les mots : « et des plans et programmes de santé qui en résultent ainsi que ».

Mme Evelyne Yonnet. – Cet amendement rétablit la rédaction de l'Assemblée nationale.

Le concept d'exposome, notamment, est fondamental. La rédaction de la commission des affaires sociales n'est pas de clarification, mais d'élagage...

Le concept de prévention partagée est également clé pour rendre notre politique efficace.

M. le président. – Amendement n°857, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la fin de l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er}, le mot : « publique » est supprimé ;

2° L'article L. 1411-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-1. – La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

« La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.

« Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins. Elle est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la

santé et de la protection sociale contre la maladie. Un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant.

« La politique de santé comprend :

« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces risques s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration de l'ensemble des expositions pour la vie entière. L'analyse des risques pour la santé de la population prend en compte l'ensemble de l'exposome, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs non génétiques qui peuvent influencer la santé humaine ;

« 2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et la réduction des risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;

« 3° La prévention collective et individuelle des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé tout au long de la vie et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;

« 4° L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;

« 5° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population ;

« 6° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;

« 7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;

« 8° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;

« 9° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;

« 10° L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et leurs exercices ultérieurs en responsabilité propre ;

« 11° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.

« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux. Elle tend à assurer l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins et concourt à l'objectif d'équité territoriale. À cet effet, elle tient compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières.

« Préalablement à l'adoption ou à la révision de la stratégie nationale de santé, le Gouvernement procède à une consultation publique, selon des modalités prévues par décret en Conseil d'État. Cette consultation porte sur les objectifs et les priorités du projet de stratégie nationale de santé.

« Tout projet de réforme portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, envisagé par le Gouvernement fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'Union nationale des professionnels de santé et l'organisation représentative des associations des usagers agréées conformément à l'article L. 1114-1. La composition et le fonctionnement de l'organisation représentative des associations des usagers agréées sont déterminés par décret en Conseil d'État.

« La stratégie nationale de santé fait l'objet, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, d'un suivi annuel et d'une évaluation pluriannuelle, dont les résultats sont rendus publics. » ;

3° L'article L. 1411-1-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-1-1. – Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. » ;

4° L'article L. 1411-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-2. – Les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en œuvre de la politique de santé et des plans et programmes de santé qui en résultent, dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des conventions les liant à l'État. » Ils poursuivent les objectifs, définis par l'État et déclinés par les agences régionales de santé, visant à garantir la continuité, la coordination et la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'une répartition territoriale homogène de l'offre de services de prévention et de soins. » ;

5° Après le mot : « lors », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 1411-3 est ainsi rédigée : « de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. » ;

6° L'article L. 1411-4 est ainsi modifié :

a) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° De contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé ; »

b) Après le 3° , il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. » ;

7° Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est complété par un article L. 1411-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-9. – Les services de santé mentionnés à l'article L. 1411-8 contribuent, chacun dans le cadre des missions qui lui sont imparties, à la politique de santé définie à l'article L. 1411-1. » ;

8° Au premier alinéa du 1° de l'article L. 1431-2, les mots : « publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2 » sont remplacés par les mots : « définie en application de l'article L. 1411-1 ».

II. – L'article L. 2111-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement, sur la base du concept d'exposome. »

III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les troisième et quatrième alinéas du I de l'article L. 111-2-1 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en œuvre de la politique nationale de santé définie par l'État, dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code. » ;

2° Après le mot : « des », la fin du treizième alinéa de l'article L. 161-37 est ainsi rédigée : « domaines d'action prioritaires et des objectifs de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique. » ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 182-2, les mots : « publique et » sont remplacés par les mots : « et des plans et programmes de santé qui en résultent ainsi que ».

Mme Aline Archimbaud. – Cet amendement est analogue.

Mme Élisabeth Doineau. – Élagage ? Peut-être, mais nous avons tenté de conserver l'essentiel, qui était caché par des dispositions trop touffues...

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les amendements rétablissent en effet des précisions utiles. Avis favorable à l'amendement n°456 rectifié ; retrait de l'amendement n°857, moins complet, à son profit ?

L'amendement n°857 est retiré.

À la demande de la commission des affaires sociales, l'amendement n°456 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°239 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	324
Pour l'adoption	136
Contre	188

Le Sénat n'a pas adopté.

M. le président. – Amendement n°77 rectifié, présenté par MM. Commeinhes, Karoutchi et Mayet, Mme Hummel, M. Houel, Mme Mélot, MM. Calvet et Charon et Mme Deromedi.

Alinéa 3

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 1411-1. – Pour mettre en œuvre la politique de santé et assurer l'équilibre de l'offre de soins dans les territoires, la Nation s'appuie sur les établissements de santé publics et privés ainsi que sur les professionnels de santé libéraux.

M. François Commeinhes. – Il convient de réécrire cet alinéa de façon plus ouverte pour rappeler l'association de tous les acteurs à la mise en œuvre de la politique de santé de la Nation. Il s'agit de renforcer la cohésion de notre système de santé, de favoriser l'efficacité de la réponse aux besoins de l'ensemble de la population, tout en garantissant la liberté de choix, caractéristique première de notre organisation.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°77 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°687, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 4

Supprimer les mots :

au meilleur coût

M. Dominique Watrin. – Contrairement à ce qu'affirme la mention que nous proposons supprimer de cet alinéa, la politique de santé ne vise pas à assurer prioritairement l'amélioration de la santé de chacun « au meilleur coût ». Certes, l'argent public doit être bien utilisé, mais l'expression « meilleur coût » peut justifier la fermeture de services de proximité.

Au groupe CRC, nous avons toujours refusé que s'impose, en matière de protection sociale, la logique comptable, au détriment des principes d'égalité et de solidarité que nous défendons.

M. le président. – Amendement identique n°908, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Aline Archimbaud. – C'est le même. Mieux gérer l'argent public, oui, mais promouvoir la recherche du « meilleur coût » est ambigu. Nous discutons d'un projet de loi de santé publique, avec la bienveillance à l'égard des personnes que cela suppose. Ne culpabilisons pas les patients !

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Le meilleur coût n'est pas le moindre coût... Cette expression, suggérée par des professeurs de médecine, n'est nullement culpabilisante.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable. Nous sommes, au Gouvernement, très soucieux de la bonne utilisation des deniers publics et j'y suis, personnellement, très attentive.

Entre 2011 et 2013, le déficit de la sécurité sociale est passé de 21 milliards d'euros à 13 milliards, nous n'avons donc aucune leçon de bonne gestion à recevoir. Mais il reste que l'objectif principal du système de santé est de répondre aux besoins de la population.

À la demande de la commission, les amendements identiques n°687 et 908 sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°240 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	343
Pour l'adoption	155
Contre	188

Le Sénat n'a pas adopté.

M. le président. – La commission devant se réunir pour examiner des amendements, je vous propose de suspendre la séance. (*Assentiment*)

CMP (Nominations)

M. le président. – Il va être procédé à la nomination de sept membres titulaires et de sept membres suppléants de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative au deuxième dividende numérique et à la poursuite de la modernisation de la télévision numérique terrestre. La liste des candidats établie par la commission de la culture a été publiée conformément à l'article 12 du Règlement. Je n'ai reçu aucune opposition.

En conséquence, cette liste est ratifiée et je proclame représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire : titulaires, Mme Catherine Morin-Desailly, MM Bruno Retailleau, Jean-Pierre Leleux, Mme Colette Mélot, M. David Assouline, Mme Sylvie Robert, M. Patrick Abate ; suppléants,

MM. Dominique Baily, Gilbert Bouchet, Mme Françoise Cartron, MM. René Danesi, Loïc Hervé, Guy-Dominique Kennel, Mme Françoise Laborde.

Commission (*Nomination*)

M. le président. – Je rappelle au Sénat que le groupe UDI-UC a présenté une candidature pour la commission des finances. Le délai prévu par l'article 8 du Règlement est expiré. La présidence n'a reçu aucune opposition. En conséquence, je déclare cette candidature ratifiée et je proclame M. Bernard Delcros, membre de la commission des finances, en remplacement de M. Pierre Jarlier, démissionnaire d'office de son mandat de sénateur.

La séance est suspendue à 19 h 30.

PRÉSIDENCE DE M. THIERRY FOUCAUD,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 21 h 30.

Modernisation du système de santé (*Procédure accélérée – Suite*)

M. le président. – Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé.

Discussion des articles (*Suite*)

ARTICLE PREMIER (*Suite*)

M. le président. – Amendement n°298 rectifié, présenté par Mmes Laborde, Billon, Jouanno et Gonthier-Maurin, MM. Amiel, Requier, Guérini et Castelli, Mmes Malherbe et Blondin, M. Bonnacarrère, Mmes Bouchoux et Gatel, MM. Guerriau, L. Hervé et Houpert, Mmes Jouve et Morin-Desailly et M. Kern.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par un membre de phrase et une phrase ainsi rédigés :

ainsi que l'égalité entre les femmes et les hommes. Elle encourage une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les essais cliniques et thérapeutiques.

Mme Françoise Laborde. – Cet amendement réintègre la mention de l'égalité entre les femmes et les hommes parmi les objectifs impartis à la politique de santé.

Prenons le cas des maladies cardiovasculaires : elles sont la première cause de mortalité chez les femmes et, contrairement aux idées reçues,

concernent aussi les femmes jeunes. Selon les spécialistes, la prise en compte des conséquences sur ces femmes de certains traitements demeure insuffisante. La législation américaine encourage le recrutement de sujets féminins pour tous les essais cliniques, dès lors qu'un projet de recherche est financé par des fonds publics. Une publication américaine récente appelle à une prise de conscience de l'importance des différences sexuelles en matière de médecine et recommande aux scientifiques de les considérer comme un fil directeur en matière de recherche. (*Mme Chantal Jouanno applaudit*)

M. le président. – Amendement n°942, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

ainsi que l'égalité entre les femmes et les hommes

Mme Aline Archimbaud. – Ce sont les mêmes attendus. La rédaction de l'Assemblée nationale était meilleure.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – On ne peut que souscrire à cet objectif. Mais il figure déjà à l'article premier de la loi d'août 2014, qui privilégie une approche transversale. D'où l'avis défavorable de la commission.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cet objectif d'égalité entre femmes et hommes est important. Je demanderai à Mme Laborde de retirer son amendement au profit de celui de Mme Archimbaud. « Une représentation équilibrée dans les essais cliniques » ne relève pas de la loi.

Mme Françoise Laborde. – Soit.

L'amendement n°298 rectifié est retiré.

Mme Laurence Cohen. – Nous proposons un même amendement à l'alinéa 12 pour ne pas opérer une confusion avec l'objectif de « santé au meilleur coût » à l'alinéa 4, que nous combattons. Cela dit, le groupe CRC votera cet amendement.

L'amendement n°942 est adopté.

M. le président. – Amendement n°688, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

, l'adaptation aux besoins des personnes handicapées et de leurs aidants familiaux

Mme Annie David. – Les personnes handicapées et leurs familles peinent à accéder à la prévention et aux soins, avec pour conséquence des parcours de santé heurtés. Les associations estiment qu'on compte 8 millions d'aidants, souvent non professionnels ; ils jouent un rôle majeur dans l'accompagnement des

personnes handicapées, qui peut avoir un retentissement grave sur leur santé. On ne peut pas ne pas prendre en compte leur situation. Je demanderai un scrutin public sur cet amendement important.

M. le président. – Amendement n°106 rectifié, présenté par MM. Commeinhes, Calvet, Charon et Houel.

Après l'alinéa 16

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes handicapées et de leurs aidants familiaux. » ;

M. François Commeinhes. – L'accès à la santé pour les personnes handicapées mentales ne va pas de soi. Le monde de la santé s'adapte difficilement à la singularité du handicap. Prévention inaccessible, communication mal aisée ou encore absence de prise en compte de l'accompagnement familial ou médico-social conduisent souvent à des ruptures dans les parcours de soins et de santé.

Cela a été dit : plus de huit millions d'aidants, souvent familiaux, jouent un rôle central dans l'aide et l'accompagnement d'un proche. Ne pas prévoir, dès la définition de la politique de santé, une prise en compte de leur situation, c'est les exclure dans les faits d'un accès à la santé dans le système ordinaire.

L'amendement n°164 rectifié nonies n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°347 rectifié *bis*, présenté par Mme Loisier, MM. Marseille, Kern, Guerriau, Canevet, Cadic, Médevielle, L. Hervé et Maurey, Mme Gatel et M. Bockel.

Mme Anne-Catherine Loisier. – C'est le même amendement. J'insisterai seulement sur la prévention.

M. le président. – Amendement identique n°543, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste et républicain.

Mme Claire-Lise Champion. – Il convient en effet de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées et des aidants familiaux. Nous demandons également un scrutin public.

M. le président. – Amendement n°280 rectifié *bis*, présenté par MM. Barbier, Mézard et Guérini, Mme Laborde et MM. Requier, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin et Vall.

Après l'alinéa 16

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes handicapées. » ;

M. Gilbert Barbier. – La commission a réécrit cet article premier. Je soutiens, comme mes collègues, que le handicap est une importante question de santé publique qui doit être prise en compte à l'article

premier. Celle des aidants relève d'une autre logique. Raison pour laquelle j'ai rectifié mon amendement pour supprimer les mots « et de leurs aidants familiaux ».

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Nous sommes en phase. La prise en compte du handicap est importante. Mais la question des aidants a davantage sa place dans le texte relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Je demande aux auteurs des amendements de se rallier à celui de M. Barbier.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je prendrai le contrepied de Mme la rapporteure : j'invite le Sénat à voter plutôt les amendements qui mentionnent les aidants familiaux.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Je demande la priorité pour l'amendement n°280 rectifié *bis*.

M. le président. – Elle est de droit sauf si le Gouvernement s'y oppose.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je m'étonne de cette demande, qui paraît disproportionnée par rapport aux enjeux. Cependant, je souhaite que le débat se poursuive dans de bonnes conditions. Je ne m'oppose pas à la priorité, tout en soulignant qu'avec le vote de l'amendement n°280 rectifié *bis*, nous faisons le deuil d'une prise en charge globale des personnes handicapées et de leurs aidants.

Mme Annie David. – Alors que nous venons tout juste d'entamer la discussion des articles, je considère cette demande de priorité indigne de nos débats. Ce n'est pas notre habitude de couper ainsi court à la démocratie. C'est une erreur, une faute politique d'écarter les aidants familiaux, ces femmes et ces hommes qui accompagnent tous les jours malades, personnes handicapées et âgées. Nous ne voterons pas l'amendement n°280 rectifié *bis*. (*Applaudissements sur les bancs des groupes communiste républicain et citoyen et socialiste et républicain*)

Mme Aline Archimbaud. – Solidaire de la démarche de nos collègues, le groupe écologiste n'avait pas déposé d'amendement sur ce point. Huit millions de personnes sont concernées, des situations douloureuses... Je suis choquée du procédé.

Mme Claire-Lise Champion. – Je le suis aussi. C'est un mauvais coup porté au monde du handicap. Cet amendement restrictif ne correspond pas aux attentes des Français. La preuve, les amendements émanant de groupes politiques allant de la droite à la gauche soulignaient tous le rôle des aidants.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Qu'est-ce qu'un aidant ? De quoi parlons-nous ? Je le sais mieux que quiconque pour être un aidant familial. Les aidants sont des personnes qui accompagnent une personne handicapée dans

leur famille. Ils font partie de la population générale et sont concernés à ce titre par la politique de santé.

Mme Laurence Cohen. – Nous avons reçu les associations, elles insistent fortement sur la reconnaissance des aidants familiaux. Notre rôle, dans l'hémicycle, n'est pas d'invoquer des situations personnelles. On a senti les choses bouger en commission après l'intervention de M. Barbier mais il n'a jamais été question d'une demande de priorité. Nous assistons à une sorte de course, qui n'est pas digne des parlementaires, à qui fera voter son amendement... Ce n'est pas correct. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste, républicain et citoyen et du groupe socialiste et républicain*)

Mme Catherine Génisson. – J'ai peu de choses à ajouter. Nous ne sommes pas là pour évoquer des situations particulières, si difficiles à vivre soient-elles. Les aidants, on l'a dit, jouent un rôle essentiel et sont souvent dans une grande difficulté. Voter l'amendement n°280 rectifié *bis* serait effectivement un mauvais coup porté au monde du handicap. Le procédé augure mal de la suite de nos débats...

M. Gilbert Barbier. – Il ne s'agit pas d'un affrontement bloc contre bloc. Cela ne me poserait aucun problème si Mme Cohen déposait un sous-amendement à mon amendement... La raison de ma rectification est simple : la question des aidants n'est pas de santé publique. (*Exclamations à gauche*) L'essentiel, pour moi, est de mentionner à l'article premier les personnes handicapées.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Il n'est pas question de compétition entre groupes politiques mais d'une volonté commune d'avancer pour les personnes handicapées. L'essentiel est de mentionner le handicap à l'article premier. Comme l'a dit le président Milon, les aidants familiaux font partie de la population générale.

À la demande de la commission, l'amendement n°280 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°241 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	223
Pour l'adoption.....	204
Contre	19

Le Sénat a adopté.

Les amendements n°s 688, 106 rectifié, 347 rectifié bis et 543 deviennent sans objet.

M. le président. – Amendement n°308 rectifié, présenté par MM. Commeinhes et G. Bailly, Mme Deseyne, MM. Houel et Houpert, Mmes Mélot et Deromedi et MM. Charon et Calvet.

Alinéa 7

Après les mots :

d'alimentation

insérer les mots :

, d'hydratation

M. François Commeinhes. – Les messages sanitaires se focalisent sur la limitation de la consommation de boissons sucrées. Or la consommation d'eau a tendance à baisser chez les enfants, les adolescents et les adultes, comme le montre une étude du Credoc menée entre 2007 et 2013. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de mentionner l'hydratation comme partie intégrante de la politique de santé.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Soit mais l'hydratation fait partie de l'alimentation. D'où notre refus.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°308 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°588 rectifié, présenté par Mme Jouanno et M. Médevielle.

Alinéa 7

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

L'analyse des risques pour la santé de la population prend en compte l'ensemble de l'exposome, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs non génétiques qui peuvent influencer la santé humaine.

Mme Chantal Jouanno. – Avec cet amendement, j'entends réintroduire la notion d'exposome. Ce concept recouvre l'exposition tout au long de la vie à différentes nuisances ou à des comportements inadaptés. Il figure désormais dans le PNSE3. On voit des cancers chez l'enfant qu'il faut expliquer autrement que par le vieillissement. Les études de cohortes ont démontré les effets sur longue période d'une exposition à faible dose à certaines substances. Selon l'OMS, la pollution de l'air est le premier facteur de mortalité dans le monde. Il faut inscrire cette notion d'exposome dans la loi pour sécuriser le financement d'études de ce type.

M. le président. – Amendement identique n°944 rectifié, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Aline Archimbaud. – Les scientifiques mettent de plus en plus en avant la notion d'exposome. L'explosion des maladies chroniques est due en partie à l'exposition tout au long de la vie à certains éléments.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Le concept, fort intéressant, a été intégré au PNSE3, il n'a pas sa place ici. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable : il est important de faire figurer cette notion, issue d'un long travail, dans l'article premier.

Mme Catherine Génisson. – Le groupe socialiste votera ces amendements identiques après avoir entendu leurs auteurs et la ministre.

Les amendements identiques n^{os} 588 rectifié et 944 rectifié sont adoptés.

M. le président. – Amendement n^o 868 rectifié, présenté par MM. Amiel, Barbier, Mézard et Guérini, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Requier, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin et Vall.

Alinéa 10

Remplacer les mots :

individuelle et collective

par les mots :

et le dépistage individuels et collectifs

M. Guillaume Arnell. – Il convient de préciser qu'en plus de la prévention, l'État garantit l'accès à cet outil essentiel qu'est le dépistage.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Outre qu'on ne dépiste pas des douleurs, la prévention comprend le dépistage. L'amendement n'est pas utile. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis pour les mêmes raisons.

L'amendement n^o 868 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n^o 335 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n^o 597 rectifié, présenté par Mmes Jouanno et Férat, M. Guerriau et Mme Billon.

Alinéa 10

Compléter cet alinéa par les mots :

et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges

Mme Chantal Jouanno. – Je n'insisterai jamais assez sur l'importance d'une activité physique régulière pour demeurer en bonne santé.

M. le président. – Amendement identique n^o 1023, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Aline Archimbaud. – Pourquoi le Sénat a-t-il supprimé la mention de l'activité physique et sportive, dont les bienfaits pour la santé ne sont plus à démontrer ? C'est une thérapeutique non-médicamenteuse efficace, grâce à laquelle nous pourrions réaliser 10 milliards d'euros d'économies selon Atout France - chaque kilomètre à vélo pourrait par exemple faire économiser 1,21 euro...

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Évidemment, l'activité physique contribue à la santé. Faut-il, pour autant, l'inscrire dans la loi ? Le sport-santé est largement entré dans les mœurs. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable. Il faut non seulement rappeler mais inscrire dans la loi le fait que le sport, mais aussi la pratique régulière d'une activité physique - tout n'est pas sport - contribue à la bonne santé mais aussi au traitement de pathologies parfois lourdes. Contrairement à ce que laisse entendre la rapporteure, cette opinion n'est pas partagée depuis si longtemps.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Faites confiance aux médecins ! Si l'on mentionne l'activité physique, ne faut-il pas aussi préciser que la consommation d'alcool, de tabac ou de graisses est déconseillée ? Où va-t-on ?

Mme Patricia Schillinger. – Je suis Mme la ministre. Strasbourg expérimente l'aide à l'achat des cartes d'abonnement dans les salles de sport. Il est important de mentionner l'activité physique dans la loi. On sait que les enfants font de moins en moins de sport.

Mme Chantal Jouanno. – Ce n'est pas un acte de défiance envers les médecins, qui sont dans une situation compliquée. On leur demande d'autoriser ou d'interdire la pratique d'un sport... Lors des Assises du sport, ils ont été nombreux à demander l'inscription dans la loi de l'activité physique ou sportive.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Les médecins savent très bien le discours qu'ils doivent tenir envers les patients. Et chacun connaît l'importance du sport-santé.

M. Gérard Roche. – Au risque d'être hors sujet, je veux insister sur l'aspect curatif du sport, y compris pour des pathologies lourdes telles que le cancer - moins connu que sa dimension préventive. Des groupes s'organisent, et c'est bien. Il faudrait également souligner les dangers que comportent les sports extrêmes après 40 ans pour des gens qui n'y sont pas préparés. Ils mettent leur vie en péril.

M. Gilbert Barbier. – Tout de même ! Cet article premier fixe les grandes orientations et objectifs de la politique de santé publique. Faut-il se lancer dans une énumération ? Le médecin conseille ses patients, il ne les oblige pas à pratiquer une activité sportive.

M. Yves Daudigny. – Je comprends mal les positions des rapporteurs. Voilà un texte de santé qui met en avant la prévention. De toute évidence, le sport joue un rôle en la matière.

Mme Aline Archimbaud. – Ce texte ne s'adresse pas seulement aux médecins, mais à tous les citoyens. Il est important de rappeler des notions fondamentales.

Les amendements identiques n^{os} 597 rectifié et 1023 sont adoptés.

M. le président. – Amendement n^o 869 rectifié, présenté par MM. Amiel, Barbier, Mézard et Guérini, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Requier, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin et Vall.

Alinéa 11

Après le mot :

soins

insérer les mots :

curatifs et palliatifs

M. Jean-Claude Requier. – La misère des soins palliatifs est criante en France. Il importe de les distinguer des soins curatifs.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – À ce stade, cette précision n'est pas utile. La proposition de loi sur la fin de vie modifiera nombre d'articles du code. Rejet.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cette loi englobe toutes les catégories de soins - palliatifs, curatifs... - dans le cadre de la définition d'une politique générale de santé. Si nous entrons dans les détails, nous risquons d'omettre une catégorie de soins. Avis défavorable.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Monsieur Daudigny, à mon tour de marquer mon étonnement : tout à l'heure, vous vouliez ajouter une précision à propos du sport et maintenant, à propos des soins, il ne faudrait plus ajouter de précision ! On perd toute cohérence.

M. Jean-Claude Requier. – Soit. Je n'insiste pas.

L'amendement n°869 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°689, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 12

Compléter cet alinéa par les mots :

et l'égalité entre les femmes et les hommes

Mme Laurence Cohen. – Cet amendement n'a plus lieu d'être puisque nous avons voté à l'alinéa 4 un amendement sur l'égalité entre les femmes et les hommes.

L'amendement n°689 est retiré.

M. le président. – Amendement n°690, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;

Mme Annie David. – Nous rétablissons l'alinéa 13 de l'Assemblée nationale car il constituait un bon signal, à l'attention des 600 000 personnes invalides en France. La solidarité est nécessaire.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Cette loi n'est pas le bon cadre. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Au contraire, c'est un élément de notre système de santé. Favorable.

L'amendement n°690 est adopté.

M. le président. – Amendement n°78 rectifié, présenté par MM. Commeinhes, Charon et Calvet, Mmes Deromedi et Hummel, M. Houel et Mme Mélot.

Après l'alinéa 16

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La politique de santé est le moyen, pour l'État, d'agir en faveur de l'effectivité du droit, pour les usagers du système de santé, d'accéder selon leurs besoins à des soins, à une hospitalisation, à un accueil ou un accompagnement médico-social, à la compensation de leur handicap ou de leur perte d'autonomie, en tant que ce droit relève des droits et obligations à caractère civil au sens du premier alinéa de l'article 6 de la convention de sauvegarde des droits de l'homme des libertés fondamentales. » ;

M. François Commeinhes. – Mon amendement rend applicable l'article 6 § 1 de la Convention européenne des droits de l'homme aux droits des usagers du système de santé.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Je saisis mal la pertinence de la référence à l'article 6 de la CEDH.

L'amendement n°78 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°188 rectifié, présenté par MM. Barbier, Mézard, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Requier et Vall.

Après l'alinéa 16

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Tout projet de réforme portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, envisagé par le Gouvernement fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'Union nationale des professionnels de santé, les conseils nationaux des ordres des professions de santé et l'organisation représentative des associations des usagers agréées conformément au présent article. La composition et le fonctionnement de l'organisation représentative des associations des usagers agréées sont déterminés par décret en Conseil d'État. » ;

M. Gilbert Barbier. – Je le retire au profit de l'amendement n°881 rectifié.

L'amendement n°188 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°881 rectifié, présenté par MM. Amiel, Mézard et Guérini, Mme Malherbe et MM. Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Requier et Vall.

Après l'alinéa 16

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Tout projet de réforme portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, envisagé par le Gouvernement fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'Union nationale des professionnels de santé, les représentants des collectivités territoriales et l'organisation représentative des associations des usagers agréées conformément à l'article L. 1114-1. La composition et le fonctionnement de l'organisation représentative des associations des usagers agréées sont déterminés par décret en Conseil d'État. » ;

M. Jean-Claude Requier. – Les élus locaux doivent être associés à la définition de la politique de santé.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – La création d'une association représentative des usagers ne fait pas consensus. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Favorable. Un consensus a été trouvé et cet amendement est utile.

L'amendement n°881 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°858, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Alinéa 19

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Elle prend en compte les facteurs individuels liés à la personne, à sa situation sociale, à ses pratiques et à son environnement.

Mme Aline Archimbaud. – Le diagnostic de certaines pathologies est parfois compliqué par les spécificités de la personne qui en est atteinte. Prendre en compte les particularités du patient du fait de sa situation sociale, de ses pratiques ou de son environnement est souvent un moyen de surmonter les difficultés du diagnostic.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Cet amendement concerne la procédure de révision de la politique de santé ; il n'a pas sa place ici. En outre il est redondant avec d'autres dispositions de l'article premier.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait ? Les critères que vous évoquez sont pris en compte dans la politique nationale de santé, dont la stratégie de santé n'est qu'une déclinaison.

L'amendement n°858 est retiré.

M. le président. – Amendement n°1116 rectifié, présenté par MM. Cornano, J. Gillot, Karam et Masseret, Mmes Blondin et Jourda et MM. Cazeau, Antiste, Desplan, Patient et S. Larcher.

Après l'alinéa 19

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Elle se décline dans un programme de santé publique pour les outre-mer, autour de grandes priorités préalablement définies, sur la base d'un calendrier réaliste et d'une programmation budgétaire pluriannuelle.

M. Jacques Cornano. – Cet amendement reprend les recommandations du rapport de la Cour des comptes du 12 juin 2014 intitulé « La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République ».

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Il est satisfait par l'article premier *bis*. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°1116 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°691, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 20

Après les mots :

consultation publique

insérer les mots :

des représentants des collectivités territoriales, des représentants des personnels, des représentants des professionnels de santé et des usagers

M. Dominique Watrin. – Les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées concourent à la mise en œuvre de la politique de santé définie par l'État. La démocratie sanitaire impose de les associer en amont de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Inutile d'énumérer les acteurs à consulter. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait ? En procédant à une énumération on risque d'oublier certains acteurs avec un résultat contraire aux intentions recherchées. Sur le fond, vous aurez satisfaction avec le décret qui précisera la liste des personnes consultées.

M. Dominique Watrin. – Je vous entends et vous remercie.

L'amendement n°691 est retiré.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Une taquinerie, sans doute : je répète une nouvelle fois que, plus on entrera dans les détails en surchargeant la loi, plus le risque sera grand de commettre des oublis.

M. le président. – Amendement n°479 rectifié *bis*, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'alinéa 22

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-1-... – Des actions de prévention partagée, tendant à rendre les publics-cibles acteurs de leur propre santé, sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. »

M. Yves Daudigny. – Cet amendement favorise les actions de proximité et de « prévention partagée » avec les publics cibles.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Après vous avoir entendu, sagesse. Vous le constatez, la commission sait modifier sa position.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable.

Mme Catherine Génisson. – Les études montrent que les résultats de la prévention sont meilleurs lorsque les publics cibles s'approprient les actions menées. C'est particulièrement vrai pour les campagnes sur le tabagisme chez les jeunes. La notion de prévention partagée est essentielle. Merci à la rapporteure et à la ministre de leur position.

L'amendement n°479 rectifié bis est adopté.

M. le président. – Amendement n°40 rectifié, présenté par MM. Commeinhes, Charon, César et Calvet, Mme Deromedi, MM. D. Robert, P. Leroy, Malhuret, B. Fournier et Houel et Mme Mélot.

Après l'alinéa 25

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les associations d'usagers agréées par les agences régionales de santé, les établissements de santé publics et privés ainsi que les professions libérales du secteur sanitaire et social aident à la définition de cette politique de santé par le biais de la démocratie sanitaire. » ;

M. François Commeinhes. – Il s'agit d'associer tous les acteurs de santé à la politique de santé en les citant.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – La commission des affaires sociales partage votre avis mais nous ne pouvons citer tous les intervenants dans la loi. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°40 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°41 rectifié, présenté par MM. Commeinhes et Charon, Mme Mélot, MM. Houel, B. Fournier, César, Malhuret,

P. Leroy et D. Robert, Mme Deromedi et MM. Lemoyne et Calvet.

Après l'alinéa 25

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé publics et privés et les professionnels de santé libéraux contribuent à la mise en œuvre de la politique de santé pour assurer l'équilibre de l'offre de soins dans les territoires. » ;

M. François Commeinhes. – Cet amendement est semblable au précédent tout en étant plus restrictif : il vise les établissements de santé et les médecins libéraux.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Cet amendement est redondant avec les alinéas 11, 12 et 25 de l'article. Inutile, je l'ai dit, d'énumérer les acteurs. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°41 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°870 rectifié, présenté par MM. Amiel, Mézard et Guérini, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Requier, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin et Vall.

Après l'alinéa 28

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après le 3° de l'article L. 1411-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant et de la famille globale et concertée. » ;

M. Guillaume Arnell. – L'article premier de la loi de santé définissant de manière générale la stratégie de santé, il convient d'y faire apparaître la politique de santé globale de l'enfant, laquelle qui passe par une prise en compte de son environnement familial.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Les missions du Haut Conseil sont définies en termes généraux à l'article L. 1411-4. Les publics visés ne sont pas énumérés. Défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable à cet amendement qui rétablit la rédaction de l'Assemblée nationale et vise, en particulier, les enfants et les familles. Les conditions de la santé s'élaborent dès la petite enfance.

L'amendement n°870 rectifié est adopté.

L'amendement n°42 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°1191, présenté par Mme Deroche, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

...° Au 6° de l'article L. 321-1, les mots : « des programmes prévus par » sont remplacés par le mot : « de ».

L'amendement de coordination n°1191, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°945, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – En lien avec les objectifs définis dans la stratégie nationale de santé, l'analyse des risques environnementaux et leur réduction s'inscrivent dans le plan national de prévention des risques liés à l'environnement, mentionné à l'article L. 1311-6 du code de la santé publique.

Mme Aline Archimbaud. – Nous voulons garantir la place de la santé environnementale au cœur de la stratégie nationale de santé, avant la définition du quatrième PNSE. Les outils contribuant à la santé environnementale doivent être partie prenante de la stratégie de santé.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Avis défavorable. Il appartient au Gouvernement d'assurer la cohérence de la stratégie nationale de santé en tenant compte de tous les facteurs.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable à ce rétablissement du texte de l'Assemblée nationale. Cette prise en compte est expressément identifiée comme une composante de la stratégie nationale de santé.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Je ne comprends pas. On a déjà inscrit la notion d'exposome à l'article premier. Est-ce utile d'y revenir à chaque alinéa ? On ne va pas le répéter cinquante fois !

Mme Chantal Jouanno. – Je peux peut-être vous aider à comprendre : dans les faits, le PNSE demeure un à-côté de la stratégie nationale de santé. Si bien que, secrétaire d'État à l'environnement, on a le sentiment qu'on nous laisse faire des petites choses dans notre coin tandis que l'essentiel se fait ailleurs.

Mme Evelyne Yonnet. – Si l'article premier n'avait pas été dénaturé par la majorité sénatoriale, tant d'amendements n'auraient pas été déposés à l'article premier.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – La majorité sénatoriale n'a nullement dénaturé cet article, elle en a renforcé sa portée générale. En multipliant les détails, vous l'affaiblissez. Sans vouloir donner de leçons (*Marques d'agacement à gauche*), relisez donc la lettre 79 de Montesquieu.

L'amendement n°945 est adopté.

M. le président. – Amendement n°946, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La stratégie nationale de santé a pour objectif de réduire de 25 % le taux de maladies chroniques d'ici à 2030, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, notamment en lien avec le plan mentionné à l'article L. 1311-6.

Mme Aline Archimbaud. – Selon l'OMS, le taux de maladies chroniques pour 100 000 personnes est de 419 pour la France contre 337 au Japon. Si la France avait le même taux de maladies chroniques non transmissibles qu'au Japon, le nombre d'affections de longue durée, dont le coût global en 2008 était estimé à 79 milliards d'euros, serait diminué de 25 %. Soit un gain économique de 20 milliards d'euros. Réorientons nos politiques vers la prévention. Il est bon de se donner un objectif chiffré.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Si nous partageons l'ambition de réduire les maladies chroniques, la fixation d'un objectif chiffré relève du pouvoir réglementaire. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable à regret. La hausse des maladies chroniques est également due à l'allongement de l'espérance de vie. Il est de plus très difficile de mesurer ce qui serait une réduction du nombre de maladies chroniques. La loi de 2004 a multiplié les objectifs chiffrés. Faute d'indicateurs, aucun n'a été tenu.

M. Yves Daudigny. – Absolument !

Mme Aline Archimbaud. – Je le retire.

L'amendement n°946 est retiré.

L'article premier, modifié, est adopté.

L'amendement n°590 rectifié est retiré.

ARTICLE PREMIER BIS

M. le président. – Amendement n°692, présenté par M. Vergès et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Elle s'appuie sur des données statistiques fiables et pérennes, permettant une comparaison avec les départements de France métropolitaine, et portant sur les grandes problématiques de santé publique d'une part et sur la question de la coopération régionale d'autre part.

Mme Annie David. – Je défends cet amendement au nom de M. Vergès. Dans certains départements outre-mer, les données statistiques sont partielles, voire inexistantes. Dès lors, impossible d'évaluer l'impact des politiques menées et de définir des objectifs conformes aux caractéristiques et réalités ultramarines.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Avis défavorable. L'article 2 précise déjà que les politiques outre-mer sont définies à partir d'une évaluation des

données épidémiologiques. Je n'ose imaginer que les statistiques pourraient n'être pas « fiables et pérennes » !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cet amendement met en évidence un vrai problème. Je vous propose de le retirer au profit de l'amendement n°827, mieux rédigé, qui nous donnera bientôt satisfaction.

Mme Annie David. – Merci d'avoir reconnu l'intérêt de cet amendement, contrairement à la rapporteure - sans doute distraite...

L'amendement n°692 est retiré.

L'article premier bis est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

Les amendements n°s 107 rectifié et 165 rectifié sexies ne sont pas défendus.

M. le président. – Amendement n°346 rectifié, présenté par Mme Loisier et MM. Kern, Guerriau, Cadic, Canevet et Médevielle.

Après l'article 1^{er} bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement une étude relative à la santé des aidants familiaux portant notamment sur l'évaluation des risques psychosociaux, des pathologies particulières liées à la fonction d'aidants et des coûts sociaux engendrés.

Mme Anne-Catherine Loisier. – Plus de huit millions d'aidants non professionnels jouent un rôle central dans l'aide et l'accompagnement d'un proche dépendant de son entourage pour les actes de la vie quotidienne, en raison d'un handicap ou d'une maladie.

Notre politique de santé doit les aider, pour faire face à la fatigue, au stress, aux risques psychosociaux auxquels ils sont exposés.

M. le président. – Amendement identique n°694 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Mme Laurence Cohen. – Amendement identique. Il est urgent de prendre en considération les aidants familiaux, soumis à des risques sanitaires spécifiques. C'est dans cette population qu'on compte le plus grand nombre d'arrêts maladie de courte durée - trois à cinq jours - et d'absences imprévues.

M. le président. – Amendement identique n°1085 rectifié, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Aline Archimbaud. – Même amendement sur les aidants.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteuse. – Nous partageons votre position au fond, mais la CNSA a

déjà publié un rapport qui vous donne satisfaction. Inutile d'en prévoir un de plus. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – En effet, il existe déjà de nombreuses études sur le sujet. Toutefois, j'entends la préoccupation largement partagée à l'égard des aidants et des personnes handicapées. Sagesse.

À la demande du groupe communiste républicain et citoyen, les amendements n°s 346 rectifié, 694 rectifié et 1085 rectifié sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°242 :

Nombre de votants.....	343
Nombre de suffrages exprimés.....	343
Pour l'adoption.....	193
Contre.....	150

Le Sénat a adopté.

Les amendements n°s 346 rectifié, 694 rectifié et 1085 rectifié sont adoptés et deviennent article additionnel.

CHAPITRE PREMIER

M. le président. – Amendement n°695, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Rédiger ainsi l'intitulé de cette division :

Soutenir les jeunes pour l'égalité des droits en santé

Mme Laurence Cohen. – Ce concept d'égalité des chances est souvent utilisé par les libéraux sur les questions d'éducation, il y a une parfaite hypocrisie de croire que nous serions égaux face à la santé et pour cette raison nous demandons de modifier l'intitulé du chapitre.

Plus que l'égalité des chances, notion souvent virtuelle, nous préférons utiliser l'expression « égalité des droits ». Il importe de reconnaître le rôle des inégalités sociales ou territoriales pour mieux les combattre, et garantir l'égalité des droits.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteuse. – Avis favorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Si je comprends votre but, je pense que la rédaction initiale est meilleure. L'égalité des droits existe déjà dans la Constitution. L'enjeu est de faire en sorte que ceux-ci deviennent effectifs, que chacun ait la même chance d'en bénéficier.

M. Gilbert Barbier. – Nous avons tous les mêmes droits. Le problème n'est pas là. Il s'agit de mettre en œuvre l'accès à ces droits, donc l'égalité des chances. La rédaction du Gouvernement est meilleure.

Mme Laurence Cohen. – Qu'on m'explique ce que signifie l'égalité des chances en santé ! À la naissance, on peut avoir des problèmes génétiques ou un handicap. En matière de santé, l'égalité des

chances n'existe pas ; elle se conquiert. Nous le savons bien puisque nous ne cessons de légiférer sur ce thème. Je plaide donc pour l'égalité des droits, c'est une notion politiquement plus juste et plus conforme à la réalité.

*L'amendement n°695 est adopté
et l'intitulé du chapitre premier est ainsi rédigé.*

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°693, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Avant l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le soutien des jeunes enfants, avant l'entrée dans les dispositifs scolaires, pour l'égalité des droits en santé nécessite l'accompagnement des parents pendant les premières années de vie de l'enfant. Les politiques familiales de la Caisse nationale des allocations familiales et le service départemental de la protection maternelle et infantile mettent en place des actions de promotion de la santé qui concourent à l'amélioration de la santé des enfants et des parents.

M. Dominique Watrin. – Selon l'Unicef, le taux de pauvreté des enfants est passé de 15,6 % à 18,6 % entre 2008 et 2012. Le Samu social de Paris, dans une enquête de 2014, démontre que plus de deux enfants sur trois sont en insécurité alimentaire chez les familles accueillies. D'où la nécessité de viser la petite enfance.

M. le président. – Amendement n°883 rectifié *bis*, présenté par MM. Amiel, Mézard et Guérini, Mme Laborde et MM. Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Requier et Vall.

Avant l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le soutien des jeunes enfants, avant l'entrée dans les dispositifs scolaires, pour l'égalité des chances en santé nécessite l'accompagnement des parents pendant les premières années de vie de l'enfant. Les politiques familiales de la Caisse nationale des allocations familiales et le service départemental de la protection maternelle et infantile mettent en place des actions de promotion de la santé qui concourent à l'amélioration de la santé des enfants et des parents.

Mme Françoise Laborde. – C'est peu ou prou le même amendement. Il faut mettre l'accent sur les actions de PMI.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Nous partageons l'objectif. Cependant, la première phrase de l'amendement est dépourvue de portée normative. Quant à la deuxième partie, elle vise des actions extralégales des CAF, régies par circulaires. L'article L. 2111-1 du code de la santé publique vous donne, de plus, satisfaction. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'objectif est plus que défendable. Pour autant, des dispositions existent déjà dans le code de la santé publique pour le viser.

*L'amendement n°693 n'est pas adopté,
non plus que l'amendement n°883 rectifié bis.*

ARTICLE 2 (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°457, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

I. – Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Le II de l'article L. 121-4-1 est ainsi modifié :

a) Le 2° est complété par les mots : « et à l'égard des services de santé » ;

b) Le 3° est complété par les mots : « , et la promotion des liens entre services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et services hospitaliers » ;

c) Après le même 3°, il est inséré un 3° bis ainsi rédigé :

« 3° bis La coordination des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile avec les missions conduites dans les écoles élémentaires et maternelles ; »

d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Elle est conduite, dans tous les établissements d'enseignement, y compris les instituts médicaux éducatifs, conformément aux priorités de la politique de santé et dans les conditions prévues à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé et en lien avec les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie concernés. Elle veille également à sensibiliser l'environnement familial des élèves afin d'assurer une appropriation large des problématiques de santé publique. » ;

2° Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit conformément au dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1. »

II. – Après la troisième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 2325-1 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues au dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1 du code de l'éducation. »

Mme Michelle Meunier. – Nous déplorons souvent le cloisonnement de nos politiques de santé. La coordination des acteurs est essentielle, notamment pour la prévention. C'est particulièrement vrai pour la santé scolaire que les réseaux soient internes à l'école ou externes. À nous de créer le cadre adéquat pour une meilleure articulation de l'éducation nationale et du ministère de la santé. Déjà, lors des débats sur la loi de refondation de l'école, nous plaidions en ce sens. D'où cet amendement rétablissant l'article 2 tel que l'a rédigé l'Assemblée nationale.

M. le président. – Amendement identique n°646, présenté par le Gouvernement.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je l'avais annoncé en discussion générale, je demanderai le rétablissement d'articles importants supprimés par votre commission des affaires sociales. Le parcours éducatif en santé en fait partie intégrante. Il faut en finir avec la séparation entre médecine de ville et médecine scolaire pour agir dès l'enfance et combattre les inégalités.

M. le président. – Amendement identique n°696, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Mme Annie David. – Nous partageons l'objectif de Mme la ministre : mettre en cohérence la santé en milieu scolaire et la politique de santé publique. D'autant que les instituts seront dotés de missions plus larges. Nous saluons la demande adressée par nos collègues de droite d'une augmentation du budget dévolu à ces actions. Toutefois, nous ne sommes pas dupes : la suppression de cet article 2 est un très mauvais signal.

M. le président. – Amendement identique n°1025, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Aline Archimbaud. – L'apprentissage de la santé doit se faire dès l'enfance. Il faut une gouvernance de la santé scolaire. Nous le disons dès le débat sur la loi de refondation de l'école.

M. le président. – Amendement n°878 rectifié, présenté par MM. Amiel et Guérini, Mmes Laborde et Malherbe et M. Requier.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

I. – Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Le II de l'article L. 121-4-1 est ainsi modifié :

a) Le 2° est complété par les mots : « et à l'égard des services de santé » ;

b) Le 3° est complété par les mots : « , et la promotion des liens entre services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et services hospitaliers » ;

c) Après le même 3°, il est inséré un 3° bis ainsi rédigé :

« 3° bis La coordination des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile avec les missions conduites dans les écoles élémentaires et maternelles ; »

d) Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Elle est conduite, dans tous les établissements d'enseignement, y compris les instituts médicaux éducatifs, conformément aux priorités de la politique de santé et dans les conditions prévues à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé et en lien avec les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie concernés. Elle veille également à sensibiliser l'environnement familial des élèves afin d'assurer une appropriation large des problématiques de santé publique.

« La promotion de la santé est mise en œuvre sous la coordination et l'animation des médecins de l'éducation nationale. Les infirmiers de l'éducation nationale y participent » ;

2° Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit conformément au dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1. »

II. – Après la troisième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 2325-1 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues au dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1 du code de l'éducation. »

M. Jean-Claude Requier. – Notre amendement est similaire. Nous précisons l'article 2. Cela va mieux en l'écrivant qu'en le disant. Priorité à l'éducation à la santé.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – L'école a déjà une mission d'éducation à la santé. *Idem* pour les ARS à l'article 1431 du code de la santé publique. L'article 2 n'est pas nécessaire pour autoriser le redéploiement des crédits prévus, provenant du budget de l'éducation nationale et des ARS. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – M. Requier veut-il bien se rallier aux amendements identiques n°s 457, 646, 696 et 1025 ? Des textes réglementaires préciseront cet article 2. Le Haut Conseil de la santé publique a souligné, à plusieurs reprises, l'importance de la santé à l'école pour combattre les inégalités. Entendons-nous bien : il n'y aura pas un cours d'une heure entre 8 et 9 heures sur la santé mais des activités proposées aux enfants. Par exemple, se laver les mains après avoir fait du jardinage. On peut faire

une dictée sur la santé ou encore des mathématiques. Le sujet se décline dans toutes les matières.

M. Jean-Claude Requier. – Je me rallie aux autres amendements.

L'amendement n°878 rectifié est retiré.

À la demande du groupe communiste, républicain et citoyen, les amendements identiques n°s 457, 646, 696 et 1025 sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°243 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	343
Pour l'adoption.....	155
Contre	188

Le Sénat n'a pas adopté.

L'article 2 demeure supprimé.

(Marques de déception à gauche)

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – On ne gagne pas à tous les coups !

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°1027, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 6° du II de l'article L.121-4-1 du code de l'éducation est complété par les mots : « qui peuvent rencontrer un infirmier ou un médecin de l'éducation nationale dès qu'ils en font la demande ou si leur état de santé physique, psychique ou cognitif a des conséquences sur leur apprentissage ».

Mme Aline Archimbaud. – Avec cet amendement, nous insistons sur l'accès rapide des élèves aux infirmiers et médecins de l'éducation nationale. Cela facilitera la détection des troubles de l'apprentissage et renforcera l'égalité d'accès aux soins.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – On peut inscrire et répéter dans la loi ce principe *ad vitam æternam*. Cela ne changera rien au fait que l'important est d'appliquer les lois existantes et de s'en donner les moyens. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. L'article L. 121-4-1 du code de l'éducation exauce vos vœux.

Mme Aline Archimbaud. – Je veux bien retirer mon amendement, le problème demeurera cependant. Dans certains établissements, il faut être extrêmement malade pour avoir la chance de rencontrer le médecin scolaire. Nous y reviendrons.

L'amendement n°1027 est retiré.

M. le président. – Amendement n°458, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le II de l'article L. 121-4-1 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Des acteurs de proximité non-professionnels de santé concourent également à la promotion de la santé. Des actions tendant à rendre les publics-cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. »

Mme Evelynne Yonnet. – L'amendement précise le champ de la mission de promotion de la santé à l'école. Il s'agit de compléter les initiatives institutionnelles en matière de prévention par des actions de proximité et de « prévention partagée ». Il faut faire « pour » mais aussi « avec ».

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Des associations au nombre desquelles le planning familial interviennent déjà à l'école. Inutile de le préciser dans la loi. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Pour ma part, je crois nécessaire d'établir un cadre pour les acteurs qui ne sont pas strictement sanitaires. Avis favorable.

L'amendement n°458 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°1031, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À l'article L. 312-17-3 du code de l'éducation, après le mot : « enseignements », sont insérés les mots : « des repas, notamment autour de l'introduction de produits biologiques, ».

Mme Aline Archimbaud. – Sensibilisons concrètement les enfants à l'alimentation biologique en distribuant des repas.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Cette question ne relève pas de la loi. Des collectivités territoriales distribuent déjà des repas biologiques sans qu'il soit besoin de passer par la législation. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – La question relève de directives et, le cas échéant, de circulaires de l'éducation nationale. Même avis. Le site « Eduscol » fournit déjà les informations essentielles et des conseils aux enseignants.

L'amendement n°1031 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1029, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 312-17-3 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de partenariat portant sur l'éducation à la santé entre un ou plusieurs établissements d'enseignement et un organisme représentant un intérêt privé, la convention de partenariat et les outils de communication sont validés par l'agence régionale de santé et respectent les recommandations du programme mentionné à l'article L. 3232-1 du code de la santé publique. »

Mme Aline Archimbaud. – L'article L. 312-17-3 du code de l'éducation porte sur l'éducation à l'alimentation dans les écoles. Or depuis plusieurs années, des groupes d'intérêts privés promeuvent la consommation de tel ou tel produit dans les écoles en minimisant les impacts sur la santé ou en alléguant des vertus sanitaires. C'est le cas du partenariat conclu en 2013 entre le Cedus - le *lobby* de l'industrie sucrière - et l'éducation nationale.

Sans interdire ces partenariats, le présent amendement prévoit leur validation par les ARS.

M. le président. – Amendement n°1030, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 312-17-3 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de partenariat portant sur l'éducation à la santé entre un ou plusieurs établissements d'enseignement et un organisme représentant un intérêt privé, la convention de partenariat et les outils de communication sont soumis à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et respectent les recommandations du programme mentionné à l'article L. 3232-1 du code de la santé publique. »

Mme Aline Archimbaud. – C'est le même amendement corrigé après les commentaires de la rapporteure en commission. Les partenariats sont validés après avis consultatif de l'Inpes.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Retrait ou rejet de l'amendement n°1029 : ce n'est pas aux ARS d'autoriser les partenariats.

Quant à l'amendement n°1030, nous émettons des réserves : que vaudra l'avis consultatif de l'Institut national pour la prévention et l'éducation pour la santé ? Quelles seraient les conséquences d'un avis négatif ? De plus, vous ne visez pas le bon article du code. Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable car ce n'est ni aux ARS ni aux agences relevant du ministère de la santé de se prononcer sur de tels partenariats, mais aux rectorats. L'affaire du Cedus était un dysfonctionnement scandaleux ; à l'éducation nationale de procéder aux contrôles nécessaires.

Mme Aline Archimbaud. – Je maintiens l'amendement n°1030 : l'éducation nationale, avec tout le respect que j'ai pour ce grand ministère, a-t-elle les moyens de ce contrôle ? J'en doute.

L'amendement n°1029 est retiré.

L'amendement n°1030 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°459, présenté par M. Labazée et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1 du code de l'éducation, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les élèves bénéficient également d'un suivi de leur couverture vaccinale. »

M. Georges Labazée. – Il est de tradition de le répéter au Sénat : la vaccination est, avec l'hygiène, la première arme de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses. Aussi faut-il que tous les élèves bénéficient d'un suivi de leur couverture vaccinale. Le ministre de l'éducation nationale, lors de l'examen de la loi sur la refondation de l'école, avait donné un avis favorable.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Favorable en notant que se pose le problème du budget de la médecine scolaire.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le suivi vaccinal existe à l'école, l'enjeu est d'homogénéiser son calendrier. Nous aurons un grand débat sur la vaccination à l'automne, après la remise du rapport confiée à la députée Sandrine Hurel. Ce sera le bon moment de prendre des mesures réglementaires. Sagesse.

M. le président. – Monsieur Labazée, retirez-vous votre amendement ?

M. Georges Labazée. – Non !

L'amendement n°459 est adopté.

M. le président. – Vous avez bien fait monsieur Labazée. Votre amendement est passé.

M. Georges Labazée. – Il est vacciné ! (*Sourires*)

M. le président. – Amendement n°1026, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 541-1 du code de l'éducation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les actions de prévention et de promotion de la santé peuvent être effectuées par des associations d'étudiants en formation médicale, paramédicale et sanitaire et sociale lorsque celles-ci ont obtenu un agrément de l'agence régionale de santé. Les conditions d'obtention de cet agrément sont définies par arrêté conjoint des ministres chargés de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la santé. »

Mme Aline Archimbaud. – Créer un agrément spécifique pour les associations locales d'étudiants en santé comme celles-ci le proposent faciliterait leur intervention à l'école et leur participation aux réseaux de prévention coordonnés par les ARS.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Votre amendement présente un caractère trop systématique : la délivrance d'un agrément aboutirait à une dérégulation de certains actes et de certaines actions. Ces interventions doivent être encadrées.

L'amendement n°1026 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°676, présenté par M. Labazée, Mmes Jourda, Meunier et D. Gillot, M. Courteau, Mme Emery-Dumas, MM. Madrelle, Montaugé, Leconte, J.C. Leroy, Cazeau et F. Marc, Mme Khiari, M. Manable et Mmes Perol-Dumont, Lienemann et Espagnac.

Après l'article 2

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le neuvième alinéa de l'article L. 721-2 du code de l'éducation est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elles préparent les futurs enseignants et personnels d'éducation à la promotion de la santé des élèves au travers de la vaccination. »

M. Georges Labazée. – Je propose une formation des futurs enseignants aux enjeux de la vaccination. C'est essentiel à l'heure où certains pratiquent la désinformation sur internet.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Difficile de modifier le code de l'éducation dans une loi sur la santé. En outre, faut-il limiter l'éducation à la santé aux bienfaits de la vaccination ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – On peut le regretter ; quoi qu'il en soit, le principe est que l'éducation nationale a autorité sur les écoles supérieures de professorat. Renseignements pris auprès de ma collègue ministre, un enseignement à l'éducation à la santé existe déjà.

M. Georges Labazée. – Je ne voudrais pas créer d'incidents à cette heure tardive. Le ministre de

l'éducation nationale me demandait, quand nous avons discuté de la loi de refondation de l'école, d'attendre le projet de loi sur la santé. Comme quoi, j'ai de la suite dans les idées ! (*Sourires*)

L'amendement n°676 est retiré.

ARTICLE 2 BIS A (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°697, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

L'article L. 831-1 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'ils sont autorisés à dispenser des soins en tant que centres de santé, au sens de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, ils contribuent à l'accès aux soins de premiers recours, notamment des étudiants de l'établissement auquel ils sont rattachés. »

M. Dominique Watrin. – Il faut garantir l'accès des étudiantes et des étudiants aux centres de santé universitaires. Contrairement à ce qu'a affirmé la commission des affaires sociales, l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ne suffit pas.

M. le président. – Amendement identique n°1032, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Aline Archimbaud. – C'est le même.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – La précision est redondante. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable : cet amendement facilitera l'accès aux soins des étudiants, mais pas seulement, puisque les centres de santé ne peuvent être réservés à une catégorie de patients, ils doivent s'ouvrir à tous.

À la demande de la commission, les amendements identiques n°697 et 1032 sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°244 :

Nombre de votants.....	343
Nombre de suffrages exprimés.....	343
Pour l'adoption	155
Contre	188

Le Sénat n'a pas adopté.

L'article 2 bis A demeure supprimé.

M. le président. – Nous avons examiné 63 amendements, il en reste 1053 à discuter.

Prochaine séance aujourd'hui, mardi 15 septembre 2015 à 14 h 30.

La séance est levée à minuit trente-cinq.

**Ordre du jour
du mardi 15 septembre 2015**

Séance publique

Jacques Fradkine

Direction des comptes rendus analytiques

À 14 h 30

Présidence :

Mme Isabelle Debré, vice-présidente

Secrétaires :

M. Bruno Gilles – Mme Valérie Létard

1. Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé (n° 406, 2014-2015).

Rapport de M. Alain Milon, Mmes Catherine Deroche et Élisabeth Doineau, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 653, 2014-2015).

Texte de la commission (n° 654, 2014-2015).

Avis de M. Jean-François Longeot, fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable (n° 627, 2014-2015).

Avis de M. André Reichardt, fait au nom de la commission des lois (n° 628, 2014-2015).

À 16 heures, le soir et la nuit

Présidence :

M. Gérard Larcher, président

Mme Isabelle Debré, vice-présidente

M. Jean-Pierre Caffet, vice-président

2. Déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, sur l'engagement des forces aériennes au-dessus du territoire syrien, en application de l'article 35, alinéa 2, de la Constitution.

3. Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé (n° 406, 2014-2015).

Analyse des scrutins publics

Scrutin n° 239 sur l'amendement n° 456 rectifié, présenté par Mme Catherine Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain, à l'article 1^{er} du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé.

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	343
Suffrages exprimés :	324
Pour :	136
Contre :	188

Le Sénat n'a pas adopté

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Contre : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Pour : 110

Groupe UDI-UC (42)

Contre : 42

Groupe CRC (19)

Abstentions : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 16

Contre : 1 - M. Gilbert Barbier

Groupe écologiste (10)

Pour : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Contre : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier

Scrutin n° 240 sur l'amendement n° 687, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste, républicain et citoyen et l'amendement n° 908, présenté par Mme Aline Archimbaud et les membres du groupe écologiste à l'article 1^{er} du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé.

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	343
Suffrages exprimés :	343
Pour :	155
Contre :	188

Le Sénat n'a pas adopté

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Contre : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Pour : 110

Groupe UDI-UC (42)

Contre : 42

Groupe CRC (19)

Pour : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 16

Contre : 1 - M. Gilbert Barbier

Groupe écologiste (10)

Pour : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Contre : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier

Scrutin n° 241 sur l'amendement n°280 rectifié *bis*, présenté par M. Gilbert Barbier et plusieurs de ses collègues, à l'article 1^{er} du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé.

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	343
Suffrages exprimés :	223
Pour :	204
Contre :	19

Le Sénat a adopté

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Pour : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Abstentions : 110

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 42

Groupe CRC (19)

Contre : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 17

Groupe écologiste (10)

Abstentions : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Pour : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier

Scrutin n° 242 sur l'amendement n°346 rectifié, présenté par Mme Anne-Catherine Loisier et plusieurs de ses collègues et l'amendement n°694 rectifié, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen et l'amendement n°1085 rectifié, présenté par Mme Aline Archimbaud et les membres du groupe écologiste, tendant à ajouter un article additionnel après l'article 1^{er} *bis* du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé.

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	343
Suffrages exprimés :	343
Pour :	193
Contre :	150

Le Sénat a adopté

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Contre : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Pour : 110

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 38

Contre : 4 – Mmes Élisabeth Doineau, Françoise Gatel, MM. Gérard Roche, Jean-Marie Vanlerenberghe

Groupe communiste républicain et citoyen (19)

Pour : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 16

Contre : 1 - M. Gilbert Barbier

Groupe écologiste (10)

Pour : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Contre : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier

Scrutin n° 243 sur l'amendement n°457, présenté par Mme Catherine Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain, l'amendement n°646, présenté par le Gouvernement, l'amendement n°696, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen et l'amendement n°1025, présenté par Mme Aline Archimbaud et les membres du groupe écologiste, tendant à rétablir l'article 2 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé.

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	343
Suffrages exprimés :	343
Pour :	155
Contre :	188

Le Sénat n'a pas adopté

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Contre : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Pour : 110

Groupe UDI-UC (42)

Contre : 42

Groupe communiste républicain et citoyen (19)

Pour : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 16

Contre : 1 - M. Gilbert Barbier

Groupe écologiste (10)

Pour : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Contre : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier

Scrutin n° 244 sur l'amendement n°697, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen et l'amendement n°1032, présenté par Mme Aline Archimbaud et les membres du groupe écologiste, tendant à rétablir l'article 2 bis A du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé.

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	343
Suffrages exprimés :	343
Pour :	155
Contre :	188

Le Sénat n'a pas adopté

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Contre : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Pour : 110

Groupe UDI-UC (42)

Contre : 42

Groupe communiste républicain et citoyen (19)

Pour : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 16

Contre : 1 - M. Gilbert Barbier

Groupe écologiste (10)

Pour : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Contre : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier