

LUNDI 28 SEPTEMBRE 2015

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

Accord fiscal concernant Saint-Barthélemy

Ressources propres de l'Union européenne

SOMMAIRE

QUESTIONS PRIORITAIRES DE CONSTITUTIONNALITÉ.....	1
DÉLÉGATION (<i>Candidature</i>).....	1
COMMISSION (<i>Candidature</i>).....	1
FIN D'UNE MISSION TEMPORAIRE.....	1
ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE.....	1
DÉPÔT D'UN DOCUMENT.....	2
MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ (<i>Procédure accélérée – Suite</i>).....	2
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	2
ARTICLE 21 BIS (<i>Supprimé</i>) (<i>Précédemment réservé</i>)	2
ARTICLE ADDITIONNEL (<i>Précédemment réservé</i>)	4
ARTICLE 28	5
M. Claude Malhuret	5
ARTICLES ADDITIONNELS	10
COMMISSION SPÉCIALE (NOMINATION)	13
ACCORD FISCAL CONCERNANT SAINT-BARTHÉLEMY	13
<i>Discussion générale</i>	14
M. Harlem Désir, secrétaire d'État, chargé des affaires européennes	14
M. Éric Doligé, rapporteur de la commission des finances	14
M. Éric Bocquet	15
M. Jean-Claude Requier	15
M. Daniel Raoul	15
M. André Gattolin	15
M. Michel Magras	16
<i>Discussion de l'article unique</i>	16
RESSOURCES PROPRES DE L'UNION EUROPÉENNE.....	16
<i>Discussion générale</i>	16
M. Harlem Désir, secrétaire d'État, chargé des affaires européennes	16
M. François Marc, rapporteur de la commission des finances	17
M. Jean-Claude Requier	18
M. Yves Pozzo di Borgo	18
M. Jean Bizet	19
M. André Gattolin	19
M. Éric Bocquet	19
M. Richard Yung	20
Mme Fabienne Keller	20
M. Harlem Désir, secrétaire d'État	21
<i>Discussion de l'article unique</i>	21

MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ (Procédure accélérée – Suite).....	21
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	22
ARTICLES ADDITIONNELS APRÈS L'ARTICLE 28 <i>BIS</i>	22
ARTICLES ADDITIONNELS	22
ARTICLE 30	26
ARTICLES ADDITIONNELS	28
ARTICLE 30 <i>BIS A (Supprimé)</i>	30
ARTICLE 30 <i>TER</i>	31
ARTICLE 30 <i>QUATER</i>	31
ARTICLES ADDITIONNELS	33
ARTICLE 30 <i>QUINQUIES</i>	33
ARTICLES ADDITIONNELS	34
DÉLÉGATION (Nomination)	38
MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ (Procédure accélérée – Suite).....	38
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	38
ARTICLE 31	38
ARTICLE ADDITIONNEL	43
ARTICLE 31 <i>BIS</i>	43
M. Dominique Watrin	43
M. Daniel Chasseing	43
M. Gilbert Barbier	44
ARTICLE ADDITIONNEL	44
ARTICLE 32 (<i>Suppression maintenue</i>)	44
ARTICLES ADDITIONNELS	45
ARTICLE 32 <i>QUATER</i>	53
ARTICLE 33	53
ARTICLE 33 <i>BIS (Supprimé)</i>	54
ARTICLE 34	54
Mme Annie David	54
Mme Catherine Génisson	54
ARTICLES ADDITIONNELS	55
ARTICLE 34 <i>BIS A</i>	56
ARTICLE ADDITIONNEL	57
ARTICLE 34 <i>TER</i>	57
ARTICLE 34 <i>QUATER</i>	57
ORDRE DU JOUR DU MARDI 29 SEPTEMBRE 2015	58
ANALYSE DES SCRUTINS PUBLICS	58

SÉANCE du lundi 28 septembre 2015

6^e séance de la seconde session extraordinaire
2014-2015

PRÉSIDENCE DE M. HERVÉ MARSEILLE,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :
MME FRÉDÉRIQUE ESPAGNAC, MME CATHERINE TASCA.

La séance est ouverte à 10 heures.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu intégral publié sur le site internet du Sénat, est adopté sous les réserves d'usage.

Questions prioritaires de constitutionnalité

M. le président. – Le Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat, par courrier en date du 22 septembre 2015, une décision du Conseil relative à une question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'incrimination de la mise en relation de clients avec des conducteurs non professionnels.

En outre, il a communiqué au Sénat, par courrier en date du 25 septembre 2015, une décision du Conseil relative à une question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'acte d'engagement des personnes détenues participant aux activités professionnelles dans les établissements pénitentiaires.

Le Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le 23 septembre 2015, qu'en application de l'article 61-1 de la Constitution, la Cour de cassation a adressé au Conseil constitutionnel une décision de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'article 786, alinéa 3, du code de procédure pénale (Réhabilitation des condamnés).

Le Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le 25 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. 54 A du livre des procédures fiscales (Droit de contrôle de l'administration).

En outre, il a informé le Sénat, le 24 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 le 1^o de l'article L. 2135-13 du code du travail (Financement des organisations syndicales de salariés et des organisations professionnelles d'employeurs).

Le Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le 25 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 9 de la loi du 16 juillet 1987 (Allocation de reconnaissance).

Enfin, le Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le 25 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 9 de la loi du 16 juillet 1987 (Allocation de reconnaissance).

Délégation (Candidature)

M. le président. – J'informe le Sénat que le groupe Les Républicains a fait connaître à la présidence le nom du candidat qu'il propose pour siéger à la délégation sénatoriale à l'outre-mer, en remplacement de M. Jean-Jacques Hyest, démissionnaire.

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

Commission (Candidature)

M. le président. – J'informe le Sénat que le groupe Les Républicains a fait connaître à la présidence le nom du candidat qu'il propose pour siéger à la commission spéciale chargée d'examiner la proposition de loi renforçant la lutte contre le système prostitutionnel, en remplacement de M. Jean-Patrick Courtois, 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.

Fin d'une mission temporaire

M. le président. – Par lettre en date du 21 septembre 2015, M. le Premier ministre a annoncé la fin, à compter du 30 septembre 2015, de la mission temporaire sur un plus large accès des bibliothèques aux citoyens et le renforcement de leur rôle au sein des collectivités confiée à Mme Sylvie Robert, sénatrice d'Ille-et-Vilaine, auprès de Mme Fleur Pellerin, ministre de la culture et de la communication, dans le cadre des dispositions de l'article L.O. 297 du code électoral.

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 de la proposition de loi et de la proposition de loi organique portant dématérialisation du *Journal officiel* de la République française, déposées sur le Bureau du Sénat le 30 juin 2015.

Dépôt d'un document

M. le président. – M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre l'avenant n°4 à la convention du 27 juillet 2010 entre l'État, l'Agence nationale de la recherche et la Caisse des dépôts et consignations relative au programme d'investissements d'avenir, volet « Recherche hospitalo-universitaire ».

Acte est donné du dépôt de ce document qui a été transmis aux commissions des finances, des affaires sociales et de la culture.

Modernisation du système de santé (Procédure accélérée – Suite)

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

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 21 *bis*, précédemment réservé.

Discussion des articles (Suite)

ARTICLE 21 BIS (Supprimé) (Précédemment réservé)

M. le président. – Amendement n°1219 rectifié, présenté par le Gouvernement.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 114-1-1 est ainsi modifié :

a) Au dernier alinéa, après le mot : « plan », sont insérés les mots : « personnalisé de compensation du handicap » ;

b) Sont ajoutés neuf alinéas ainsi rédigés :

« Le plan personnalisé de compensation du handicap comprend, d'une part, l'orientation définie selon les dispositions de l'alinéa précédent et, le cas échéant, d'autre part, un plan d'accompagnement global.

« Un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal :

« a) en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues,

« b) en cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

« Un plan d'accompagnement global est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande.

« Un plan d'accompagnement global peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 et revues annuellement. L'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal est également requis.

« Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée ou de ses parents lorsqu'elle est mineure ou de son représentant légal, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs prévus à l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours.

« Le plan d'accompagnement global est élaboré dans les conditions prévues à l'article L. 146-8. Un décret fixe les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux, que les agences régionales de santé, les services de l'État et les collectivités territoriales recueillent en vue de les transmettre à la maison départementale des personnes handicapées.

« Le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, dans les conditions et selon les modalités prévues par le présent article et l'article L. 146-9. » ;

2° L'article L. 146-8 est ainsi modifié :

a) Au second alinéa, après le mot : « concernées », sont insérés les mots : « ou leurs représentants légaux » ;

b) Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

« L'équipe pluridisciplinaire propose le plan personnalisé de compensation du handicap comprenant, le cas échéant, un plan d'accompagnement global à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, afin de lui permettre de prendre les décisions mentionnées à l'article L. 241-6.

« En vue d'élaborer ou de modifier un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire, sur convocation du directeur de la maison départementale des personnes handicapées, peut réunir en groupe opérationnel de synthèse les professionnels et

les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan.

« La personne concernée, ou son représentant légal, fait partie du groupe opérationnel de synthèse et a la possibilité d'en demander la réunion. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix.

« Si la mise en œuvre du plan d'accompagnement global le requiert, et notamment lorsque l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas proposer une solution en mesure de répondre aux besoins de la personne, la maison départementale des personnes handicapées demande à l'agence régionale de santé, aux collectivités territoriales, aux autres autorités compétentes de l'État ou aux organismes de protection sociale membres de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 d'y apporter leur concours sous toute forme relevant de leur compétence. » ;

3° L'article L. 146-9 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « plan », il est inséré le mot : « personnalisé » et la référence : « L. 114-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-1-1 » ;

b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les décisions relatives au plan d'accompagnement global ne sont valables qu'après accord exprès de la personne handicapée ou de son représentant légal.

« Toute notification de décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionne la possibilité pour les personnes concernées ou leurs représentants légaux de solliciter un plan d'accompagnement global en application de l'article L. 114-1-1. » ;

4° L'article L. 241-6 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

– Au 2°, les mots : « ou les services » sont remplacés par les mots : « , les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs au sens de l'article L. 312-7-1 » ;

– Après le 2°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 2° bis Lorsqu'elle a défini un plan d'accompagnement global, désigner nominativement les établissements, services de toute nature ou dispositifs qui se sont engagés à accompagner sans délai la personne ; »

b) Le deuxième alinéa du III est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé. Dans le cas des décisions mentionnées au 2° bis du I, l'autorité ayant délivré l'autorisation peut autoriser son titulaire à y déroger.

« Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la maison départementale des personnes handicapées, à la personne handicapée ou son représentant légal ainsi

qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus au regard des dispositions de l'alinéa précédent. »

II. – Le présent article est applicable à la date décidée par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles constatant que la maison départementale des personnes handicapées dispose des informations mentionnées au dixième alinéa de l'article L. 114-1-1 du même code et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2017.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. – Cet amendement, fruit d'une longue concertation avec les acteurs du handicap, est issu du rapport Piveteau, intitulé « Zéro sans solution ». Il s'agit d'autoriser les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), lorsque, par exemple, il n'y a pas de place adaptée pour une personne en maison d'accueil spécialisée, d'offrir une combinaison de solutions ; le texte désigne cette combinaison par le terme de plan d'accompagnement global. Celui-ci serait élaboré, à la demande de l'équipe pluridisciplinaire ou de la personne ou sa famille, par l'ensemble des acteurs locaux et soumis à l'accord exprès de la personne handicapée ou, le cas échéant, de sa famille. Cette évolution est très attendue par les associations.

La mesure serait effective à partir de fin 2017, après une expérimentation dans dix-huit départements volontaires qui commencera cet automne.

Certains disent que cela alourdira la tâche des MDPH. Mais un gros travail de simplification administrative est en cours : validité du certificat médical portée à six mois, délivrance simplifiée des cartes de stationnement, dématérialisation des relations avec les CAF dès décembre 2015. L'idée est de libérer du temps pour l'accompagnement des personnes handicapées. Le plan d'accompagnement global n'a pas vocation à se généraliser mais à répondre à des situations particulières.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Les associations ne semblent pas défavorables à cette mesure. La commission n'a pas examiné l'amendement, sagesse donc, même si j'y suis personnellement extrêmement favorable.

M. Yves Daudigny. – Je m'exprime au nom de Mme Campion, qui ne peut siéger parmi nous ce matin. Cet amendement, issu d'une concertation fructueuse, apporte une solution aux difficultés pointées par le rapport Piveteau. Si le Gouvernement a programmé la création de 3 400 places en établissement spécialisé d'ici 2017, leur nombre demeure insuffisant. Faute de place dans la structure demandée, on ne peut se satisfaire d'opposer un refus aux personnes handicapées, violence qui les force parfois à déménager, voire à s'expatrier : il faut offrir une solution alternative, en concertation avec la

personne handicapée et sa famille. Merci à Mme la ministre de son écoute, qui a été saluée par les associations. Nous sommes parvenus à un dispositif respectueux des droits de tous.

M. Philippe Mouiller. – Les associations des personnes handicapées soutiennent cette mesure, je peux en témoigner, d'autant que l'accord exprès des personnes concernées sera requis. Ce ne peut être qu'une étape, l'enjeu principal restant le nombre de places en établissement.

Poursuivons aussi la simplification administrative, y compris pour les usagers.

M. Gérard Roche. – Un très gros travail a été fourni, je suivrai M. le rapporteur. Mais l'arbre ne doit pas cacher la forêt : les places manquent encore pour recevoir les personnes affectées de différents handicaps. Bien des bâtiments sont aujourd'hui vétustes, inadaptés à l'évolution de la prise en charge.

Mme Laurence Cohen. – Les personnes handicapées et leurs familles dénoncent une mesure qui permettrait d'affecter celles-ci, non plus en fonction de leurs besoins, mais des capacités d'accueil - insuffisantes. Pour les autistes ou les polyhandicapés, et bien que l'accord des personnes soit requis, on peut craindre que leur choix ait peu de poids face aux MDPH. Il faut créer des places dans les structures médicosociales, c'est une ancienne orthophoniste qui vous le dit. Cet amendement ne répond pas aux besoins, le groupe CRC votera contre.

Mme Catherine Génisson. – Merci, madame la ministre, de l'esprit de concertation qui a présidé à la rédaction de cet amendement. Il s'agit d'offrir des solutions complémentaires, non de substitution. Il ne s'agit pas plus d'occulter la nécessité de créer des places - dans le Pas-de-Calais tout particulièrement, où beaucoup de personnes handicapées n'ont d'autre choix que de partir en Belgique.

M. Gilbert Barbier. – Cet amendement, extrêmement important, a été déposé bien tardivement... La commission n'a même pas pu l'examiner... Les familles se satisferont-elles de ce rafistolage ? Les associations, elles, sont partagées...

La loi est là, non pour s'adapter à la pénurie, mais définir un principe. En l'occurrence, que chaque personne handicapée trouve une solution adaptée. Les solutions de rattrapage risquent de ne pas être satisfaisantes pour certaines pathologies, notamment l'autisme.

Peut-être cet amendement améliorera-t-il un peu les choses, reste que l'essentiel est de créer des places.

M. Dominique Watrin. – Concertation ? Travail partenarial ? Une multitude d'associations ont dit leur hostilité à cet amendement ou du moins leurs fortes réserves. Elles demandaient des garanties qui ne leur ont pas été données. Elles soulignent que ce n'est qu'une nouvelle mouture d'un article rejeté à

l'Assemblée nationale en séance publique. Et puis, accompagner un enfant en Cesad ou lui proposer un suivi d'une heure par semaine, ce n'est pas la même chose ! Cet amendement risque de priver les familles d'un recours indemnitaire en cas de prise en charge inadaptée, au profit d'un accompagnement global sans substance.

Mme Marie-Christine Blandin. – Les sénateurs écologistes voteront cet amendement qui prend en compte la complexité et la diversité humaines des situations. Oui, il faut se battre sur tous les fronts, et ne pas renoncer à créer des places. Attention aussi à la baisse des moyens alloués aux centres d'accueil - dans le Nord, entre autres.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – En France, il existe 490 000 places d'accueil ; nous en créons 4 000 chaque année. Pourtant, on compte toujours 6 000 personnes handicapées en Belgique... En tant qu'épidémiologiste, cela m'interroge. Un budget maintenu, un plan autisme n'ont pas suffi. Pourquoi ? À cause des rigidités de notre système. C'est à celles-ci qu'entend répondre l'amendement.

L'accord français-wallon, conclu il y a un an, conduit à mener des inspections conjointes. Je veux surtout arrêter le flux : qu'aucun enfant handicapé ne soit obligé d'aller en Belgique s'il ne le souhaite pas. Mieux vaut que le financement aille à la création de places en France qu'à l'accompagnement hors de nos frontières.

Le rapport Piveteau a été suivi de mois de concertation avec toutes les associations ; la dernière réunion date d'il y a quelques jours. C'est la raison du dépôt tardif de cet amendement. Les associations représentant plus particulièrement les autistes et leurs familles ont travaillé avec nous, c'est grâce à elles que l'accord exprès a été introduit. Certes, tous les doutes n'ont pas été dissipés ; toutefois, je demande aux associations de nous faire confiance - c'est d'ailleurs le cas de la grande majorité d'entre elles. Toutes les conditions sont réunies pour réussir (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et républicain*)

*L'amendement n°1219 rectifié est adopté
et l'article 21 bis est rétabli.*

ARTICLE ADDITIONNEL (Précédemment réservé)

M. le président. – Amendement n°838 rectifié, présenté par Mmes Meunier, Monier, Jourda et Génisson, MM. Courteau, Sueur et Carrère et Mmes Khiari et D. Gillot.

Après l'article 21 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À l'article L. 1132-1 du code du travail, après les mots : « sa grossesse », sont insérés les mots : « ou de son engagement dans un parcours d'assistance médicale à la procréation ».

Mme Michelle Meunier. – Les femmes engagées dans une procédure d'assistance médicale à la procréation (AMP), sont confrontées à un véritable parcours... de la combattante. À leur sujet, le code du travail est muet, alors qu'il protège les femmes enceintes en son article L. 1132-1 ou encore, à l'article L. 1244-5, les donneuses d'ovocytes. Il s'agit par cet amendement d'y remédier.

M. Alain Milon, président de la commission. – Il s'agit avant tout d'une question de droit du travail. Difficile, d'ailleurs, de dire à partir de quel moment une femme est engagée dans un processus d'AMP. Les conjoints, concubins ou partenaires d'un Pacs seraient-ils aussi protégés ?

Malgré mes réserves, la commission a émis un avis favorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Personne ne méconnaît les problèmes tant personnels que professionnels auxquels sont confrontées les femmes engagées dans un processus d'AMP, qui suppose, par exemple, de se rendre à de nombreux rendez-vous. Néanmoins, le critère de l'état de santé, qui figure dans le code du travail, suffit pour viser une éventuelle discrimination. D'ailleurs, pouvons-nous modifier le code du travail ce matin, sans avoir consulté les partenaires sociaux ? Retrait.

Mme Catherine Procaccia. – Je l'ai déjà dit, les partenaires sociaux doivent être consultés avant toute modification du code du travail, surtout, dans ces temps où les entreprises se plaignent de l'instabilité réglementaire. Le Sénat s'est engagé en ce sens.

Enfin, combien de femmes iront dévoiler leur intimité au cours d'un processus de recrutement ?

Mme Laurence Cohen. – On refuse d'écarter les partenaires sociaux, je m'en félicite. Cet amendement, toutefois, est bienvenu ; nous en avons déposé un semblable. Ce n'est pas le bon véhicule ? Qu'à cela ne tienne. J'espère que l'on se souviendra de cette discussion à l'occasion de l'examen d'un texte relatif au droit du travail.

M. Alain Milon, président de la commission. – Je précise que l'avis favorable de la commission ne reflète pas celui des rapporteurs.

Mme Michelle Meunier. – Je m'incline ; nous reviendrons à la charge dans un autre texte.

L'amendement n°838 rectifié est retiré.

M. le président. – Nous reprenons le cours normal de la discussion.

ARTICLE 28

M. Claude Malhuret. – J'aborderai ce chapitre sous un angle particulier : la mainmise sur l'exercice médical, la formation continue, la recherche clinique ou les agences de santé du *big pharma*, l'industrie pharmaceutique mondiale, avec ses 800 milliards de

chiffre d'affaires et ses milliers de consultants et *lobbyistes* grassement rémunérés.

J'ai connu l'époque où un médecin compétent maîtrisait les 150 molécules réellement efficaces. Aujourd'hui le nombre de produits, mais non de molécules, a été multiplié par cent, à seule fin de vendre plus cher des médicaments tombés dans le domaine public. L'époque où l'industrie pharmaceutique faisait faire à la médecine des progrès extraordinaires est révolue. L'industrie pharmaceutique est devenue une activité purement financière, dont les conséquences sont catastrophiques - milliards d'euros de remboursement de médicaments inutiles, milliers de victimes de scandales médicaux, banalisation des conflits d'intérêts et du *lobbying* institutionnel.

M. le président. – Amendement n°58 rectifié, présenté par MM. Commeinhes, Charon et Calvet, Mme Deromedi, M. Malhuret, Mme Mélot et M. Houel.

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le développement professionnel continu est complémentaire mais distinct de la formation professionnelle continue autant par ses objectifs que son financement.

Mme Jacky Deromedi. – Le développement professionnel continu (DPC) est une obligation individuelle, à la charge du professionnel médical et paramédical. Il est centré sur le soin, dispensé avec une méthodologie conforme aux recommandations de la HAS et orienté en fonction des priorités de santé données par le Gouvernement.

Pour garantir son respect, une distinction doit être marquée avec la formation professionnelle continue qui englobe un champ plus large d'actions.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur de la commission des affaires sociales. – Il paraît difficile de revenir sur le regroupement au sein du DPC de la formation médicale continue, de l'évaluation des pratiques médicales et de la formation professionnelle conventionnelle opéré par la loi HPST, au risque de nuire à la qualité de la formation continue - soumise à la supervision de la HAS. Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La loi distingue déjà entre DPC et formation professionnelle continue. Le premier ne concerne que la pratique clinique, un stage d'informatique ou d'anglais n'en relève pas. Ne revenons pas sur ces définitions qui ont fait l'objet d'un large consensus.

L'amendement n°58 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1109, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Des orientations relatives à la formation du corps médical à la prise en charge de la santé mentale ;

Mme Marie-Christine Blandin. – Cet amendement intègre la prise en charge de la santé mentale dans les objectifs du DPC. Les médecins généralistes qui sont souvent les professionnels de premier recours sont mal armés face au déni de leurs troubles que leur opposent 77 % des patients et à la crainte de la stigmatisation qui concerne 76 % de leurs malades : une étude menée à Dijon et à Lille le montre. D'après elle toujours, 62 % des généralistes déclarent manquer d'informations sur la prise en charge spécialisée et 71 % d'entre eux déplorent le manque de communication avec les professionnels de la santé mentale. Les généralistes sont en demande de formation, d'information et de personnes relais.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Si le sujet est important, l'amendement nous paraît satisfait. Retrait.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Le besoin de formation est patent, c'est une priorité de la ministre de la santé. Mais pourquoi n'évoquer que la formation continue et les généralistes ?

Un arrêté du ministre de la santé définit les objectifs de formation initiale et continue pour chaque spécialité. Plus de stages doivent aussi être proposés dans des services spécialisés. Avis défavorable.

M. Gérard Roche. – La psychiatrie est en grande difficulté, certains disent sinistrée. L'amendement a le mérite de mettre l'accent sur cette situation. Les pédopsychiatres, par exemple, sont si peu nombreux qu'il faut attendre jusqu'à dix-huit mois une consultation, même en cas d'urgence ! Les généralistes sont les premiers au front - j'ai moi-même dû apprendre la psychiatrie sur le tas...

Mme Laurence Cohen. – Je suis surprise de cette discussion, alors que le groupe CRC a été le seul à s'opposer à l'article 13.

À chacun son métier. Ce qu'il faut, c'est, au moins, plus de psychiatres, une formation adéquate et une loi moins indigente sur la santé mentale.

Mme Marie-Christine Blandin. – La santé mentale n'est pas une spécialité comme les autres. Le généraliste peut prendre des décisions qui affectent la vie des familles. Sans parler de ses prescriptions : la France est sinistrée par son hyperconsommation d'antidépresseurs, souvent prescrits pour se couvrir faute de savoirs.

Mme Catherine Génisson. – C'est bien le généraliste qui se trouve confronté, à 3 heures du matin, à un jeune en état de crise psychique ! Le manque de formation conduit parfois à des prescriptions exagérées.

L'amendement n°1109 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°766, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 9

Compléter cet alinéa par les mots :

, notamment concernant les enjeux et problématiques des publics en situation de précarité

M. Dominique Watrin. – La précarité peut faire obstacle aux soins : c'est la visite chez le dentiste qu'on remet sans cesse, les lunettes qu'on n'achète jamais, le rendez-vous chez le généraliste que l'on repousse et un rhume qui évolue en bronchite. La prise en charge tardive occasionne des frais supplémentaires qui pourraient être réduits si l'on mettait en place un service territorial de santé au public.

M. le président. – Amendement identique n°1079, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Marie-Christine Blandin. – L'accès aux soins des populations en situation de grande précarité soulève des difficultés spécifiques. La méconnaissance des professionnels de santé des particularités de ce public, des difficultés qu'il rencontre, des inégalités et des déterminants de santé, ainsi que des dispositifs existants est l'un des obstacles dans l'accès aux soins des plus précaires.

Le projet de loi n'en dit mot. Cet amendement appuie la nécessité, dans la formation professionnelle continue, d'actualiser et développer les compétences des professionnels de santé dans ce domaine.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – L'article premier traite de tous ces sujets en définissant la politique nationale de santé. Pourquoi y revenir ? Cet amendement pose de plus des problèmes de cohérence rédactionnelle.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Force est de le constater : les personnes précaires vivent moins longtemps que les autres. Le Gouvernement, qui en est conscient, a agi : généralisation du tiers payant, extension du nombre de bénéficiaires de la CMU et de la CMU-c. Si le besoin de formation des généralistes est réel, cela ne relève pas de la loi. Pourquoi, en outre, se limiter à la formation continue ? Et les étudiants en médecine ?

Le ministre a pris un arrêté pour demander une formation initiale sur « les personnes en vulnérabilité » - une formulation plus large - ; un autre texte, en cours de rédaction, suivra sur le DPC.

Les amendements identiques n°s 766 et 1179 ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°768, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Des orientations en matière de prise en charge de la fin de vie et de développement des soins palliatifs ;

Mme Annie David. – L'article premier de la proposition de loi des députés Claeys et Leonetti dispose que les étudiants en médecine, les médecins, les infirmiers, les aides-soignants et les aides à domicile ont droit à une formation aux soins palliatifs. Rappelons cet axe de formation dans les grandes orientations du DPC en demandant la création d'un module d'humanité médicale transdisciplinaire.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Le sujet est important, mais l'avis n'est pas juridiquement nécessaire. Le problème que vous posez est plutôt celui du financement. Retrait après avis du Gouvernement.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Le président de la République a fait des soins palliatifs une thématique prioritaire. Dès la rentrée 2015, étudiants en médecine et des secteurs paramédicaux suivront un module qui leur sera consacré. L'arrêté pluriannuel sur la formation initiale ayant déjà été publié, le ministère a appelé tous les doyens des facultés de médecine pour s'en assurer. Quant à la formation continue, l'arrêté annuel est en cours d'élaboration. Retrait ?

M. Dominique Watrin. – Chaque fois, le Gouvernement nous donne la même réponse : il a pris des arrêtés sur la formation initiale. À mon sens, cela ne suffit pas. La précarité sanitaire et les soins palliatifs évoluent, une actualisation des connaissances est indispensable. Cette mesure serait d'ordre réglementaire ? Le Gouvernement a bien jugé nécessaire l'installation dans la loi de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé !

Mme Marie-Christine Blandin. – La formation initiale des médecins nous préoccupe bien. Hélas, le Parlement ne peut s'en mêler... Le président de la République téléphone aux doyens des facultés pour veiller lui-même à ce que les médecins soient formés aux soins palliatifs ? Tant mieux, mais vivons-nous en monarchie ?

Mme Laurence Cohen. – Très bien !

L'amendement n°768 n'est pas adopté.

Les amendements n°s 110 rectifié et 169 rectifié septies ne sont pas défendus.

M. le président. – Amendement n°360 rectifié quater, présenté par MM. Mouiller et Mandelli, Mmes Cayeux et Deromedi et MM. de Nicolaÿ, Pellevat, Lefèvre, Bignon, Fouché, Morisset, Falco, Genest, Darnaud, Houpert et Pointereau.

Après l'alinéa 10

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Des orientations de mise en œuvre de l'article L. 1110-1-1 du présent code.

M. Philippe Mouiller. – Cet amendement rend obligatoire la mise en œuvre de formations au handicap dans le DPC.

L'amendement n°377 rectifié bis n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°541, présenté par Mme Champion et les membres du groupe socialiste et républicain.

M. Yves Daudigny. – Tous les professionnels de santé devront à un moment de leur carrière, intervenir auprès d'une personne handicapée. Chacun doit être formé, pas seulement ceux qui s'intéressent au sujet.

M. le président. – Amendement identique n°765, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

M. Dominique Watrin. – C'est le même amendement. Je souligne la nécessité de reprendre la formulation de la loi du 11 février 2005.

M. le président. – Amendement identique n°1091, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Marie-Christine Blandin. – Malgré la loi du 11 février 2005, les professionnels de santé sont insuffisamment informés des spécificités du handicap. Réfléchissons-y.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Ces amendements procèdent d'une intention louable. Toutefois, faut-il alourdir cet article 28, construit avec les professionnels, au risque de le rendre inapplicable ? L'article L. 1110-1-1 du code de la santé prévoit déjà une formation spécifique. Sa rédaction est très claire.

Certes, l'actualisation est nécessaire. Le portfolio des formations y pourvoira. Nous souhaitons que l'amendement soit retiré mais nous aimerions entendre l'avis du Gouvernement.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Sujet éminemment important, les professionnels de santé sont trop peu formés à la question du handicap. Je suis bien placée pour le dire, en tant que médecin. Néanmoins, est-ce en inscrivant une deuxième fois cette obligation dans la loi que l'on améliorera la situation ?

Le Gouvernement, je l'ai dit, a pris des arrêtés pour modifier la formation initiale des médecins et y inclure le sujet du handicap. Concernant l'autisme, je l'avais annoncé en avril, la formation dispensée aux médecins sera conforme aux recommandations émises par la HAS. *Idem* pour les professionnels du travail social et du secteur médico-social.

Je le répète, améliorer la formation des médecins ne se résume pas à changer la loi. Avis défavorable.

L'amendement n°360 rectifié quater n'est pas adopté, non plus que les amendements identiques n°s 541, 765 et 101.

M. le président. – Amendement n°150 rectifié, présenté par MM. Gilles et Mouiller, Mme Cayeux, MM. de Nicolaÿ, B. Fournier, Commeinhes, Charon, César, Falco et Lefèvre, Mmes Deromedi, Hummel et Garriaud-Maylam, M. Trillard et Mmes Mélot, Micouleau et Gruny.

Alinéa 11, dernière phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Les professionnels salariés informent leur employeur de leur choix.

M. Philippe Mouiller. – C'est au professionnel de santé salarié d'arrêter son choix en fonction des priorités définies à l'article L. 4021-2 et d'en informer son employeur.

M. le président. – Amendement n°201 rectifié, présenté par M. Barbier et Mme Malherbe.

Alinéa 11, dernière phrase

Remplacer les mots :

s'effectue en lien avec

par les mots :

est porté à la connaissance de

M. Gilbert Barbier. – Mon amendement va dans le même sens : éviter toute pression de l'employeur sur les employés. Ce serait, en particulier, insupportable pour les médecins hospitaliers.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – La rédaction de M. Barbier est meilleure. Avis plutôt favorable sous réserve de l'avis du Gouvernement. Je parlais tout à l'heure du portfolio qui regroupera les formations suivies par le professionnel durant trois ans. Il sera suivi par les ordres et d'autres organismes - car les médecins libéraux ne sont pas seuls concernés.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Si je comprends bien, vous défendez l'indépendance des médecins dans le choix de leur formation. Il revient à la commission médicale d'établissement, et non au directeur d'hôpital, de définir un plan de formation. Cela ne paraît pas illogique : un médecin d'hôpital fait partie d'une équipe. Que des médecins se soient vus refuser une formation faute de place est une réalité ; en revanche, jamais ils ne se voient imposer un module par le directeur d'établissement. Avis défavorable.

Mme Catherine Génisson. – Nous touchons à un problème sensible. La commission médicale d'établissement, qui a un rôle consultatif, n'est pas mentionnée dans l'alinéa 11. Seule est visée la relation entre l'employeur et l'employé.

M. Gérard Roche. – Les explications de Mme la ministre me conviennent tout à fait : la commission médicale d'établissement est l'organe décisionnel.

M. Gilbert Barbier. – Pardon mais le texte de loi mentionne l'employeur et, donc, le directeur de l'hôpital ou de la MEPH - au sein de laquelle il n'existe pas de CME.

En outre, un médecin peut, au cours de sa carrière, travailler dans plusieurs établissements. Il serait anormal qu'on lui refuse une formation.

M. Philippe Mouiller. – Je me rallie à la rédaction de M. Barbier.

L'amendement n°150 rectifié est retiré.

L'amendement n°201 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°1080, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Il a également pour objectif l'actualisation des formations, notamment en matière de risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement.

Mme Marie-Christine Blandin. – Les plans nationaux santé-environnement 1 et 2 prévoyaient d'intégrer la dimension santé environnement dans les formations destinées à différentes catégories de public. Les objectifs n'ont pas été atteints. Le troisième PNSE et la feuille de route de la Conférence environnementale engagent le gouvernement à compléter les dispositions existantes. Appuyons ce mouvement.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Cet amendement sur la santé environnementale, dont je ne nie pas l'importance, relève plutôt du Règlement. Retrait ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Les thèmes prioritaires de formation sont définis chaque année par arrêté, et donc modifiables d'une année sur l'autre. Ce n'est pas le cas de ce qui est inscrit dans la loi. Cependant, rassurez-vous, la santé environnementale, comme le handicap et la précarité, fera partie des priorités de l'année. Le plan national santé-environnement fera, de plus, l'objet d'un bilan. Vous avez donc satisfaction, retrait ?

L'amendement n°1080 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°767, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le parcours pluriannuel de développement professionnel comprend des modules de formation sur la santé des femmes, notamment concernant la contraception, l'interruption volontaire de grossesse, la ménopause, ainsi que sur les violences.

Mme Laurence Cohen. – La santé des femmes, le rapport de Mme Laborde élaboré au sein de la délégation aux droits des femmes l'a montré, c'est un sujet spécifique ; et pas seulement pour la contraception ou l'IVG, je pense aussi à la ménopause, aux séquelles des violences subies ou à des maladies spécifiques comme certains cancers ou des pathologies cardiovasculaires.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Au risque de décevoir mes collègues, ma réponse sera identique : retrait car la disposition relève du règlement.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La santé des femmes est un sujet qui me tient à cœur. Le Gouvernement a la volonté de mieux y former les médecins ; il agit contre les violences conjugales, il se bat pour préserver l'accès à l'IVG.

Pendant des années, la santé a été conçue par des hommes et pour des hommes. Un rattrapage s'impose. Raison pour laquelle Marisol Touraine a classé parmi les priorités la santé des femmes. Nous devons avancer sur les maladies cardiovasculaires, mais aussi sur les cancers et les maladies professionnelles particulières aux métiers féminins - car il en existe encore.

Avis défavorable à votre amendement, pour les raisons déjà dites, mais nous travaillons dans le sens que vous souhaitez.

Mme Laurence Cohen. – Madame la ministre, je ne doute pas de votre engagement pour l'égalité entre femmes et hommes. Je maintiens néanmoins mon amendement pour le symbole, et parce qu'un rattrapage est urgent.

L'amendement n°767 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1081, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Il encourage les professionnels de santé à informer et à préserver leurs patients des risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de vie susceptibles de l'altérer.

Mme Marie-Christine Blandin. – Je poursuis sur la santé environnementale. Une femme enceinte travaillant dans une usine de solvants ou dans une exploitation agricole utilisant des pesticides est très exposée au risque d'accoucher d'un enfant atteint de malformation. On croit souvent le végétarisme meilleur pour la santé, sans penser à tous les pesticides que l'on ingère avec des légumes traités violemment. Un médecin, bien informé, pourrait donner les bons conseils en la matière.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – On se souvient aussi du temps où c'étaient des femmes qui

fixaient dans les horloges des aiguilles trempées dans du radium...

Cependant, la disposition, encore une fois, ne relève pas de la loi. Retrait.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – *Idem.*

L'amendement n°1081 n'est pas adopté.

L'amendement n°1141 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°528, présenté par Mme D. Gillot et les membres du groupe socialiste et républicain.

Alinéa 16

Remplacer les mots :

, à la dimension scientifique du

par le mot :

au

Mme Dominique Gillot. – L'université a toute sa place dans le développement professionnel continu pour établir un continuum avec la formation initiale, et pas seulement dans la dimension scientifique. Les innovations pédagogiques qui y sont développées contribuent au DPC aussi bien pour la requalification des connaissances que pour l'évaluation des pratiques professionnelles.

M. le président. – Amendement n°769, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 16

Après les mots :

dimension scientifique

insérer les mots :

et psychologique

Mme Laurence Cohen. – Quand bien même Mme Touraine a souligné le déclassement de la psychologie depuis la loi HPST de 2009, ce projet de loi n'y remédie pas. Elle est paradoxale, cette résistance à prendre en compte la dimension psychologique dans une société où elle est de plus en plus importante. Des relations étroites et subtiles existent entre le corps et la psyché.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Ce projet de loi établit un lien entre universités et DPC, contrairement à la loi HPST. Avis favorable à l'amendement n°528 pour le renforcer et rejet de l'amendement n°769.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Mêmes avis.

Évidemment, la dimension psychologique importe. Cependant, si l'amendement n°769 était adopté, la formation à ce sujet majeur relèverait uniquement des universités. Et, une fois encore, cela ne relève pas de la loi.

Mme Laurence Cohen. – Sans être convaincue par ces arguments, je retire mon amendement, qui ne peut s'articuler avec celui de Mme Gillot. Nous attendons, je l'ai dit, une réforme digne de ce nom dans l'intérêt des professionnels, des psychologues en particulier.

L'amendement n°769 est retiré.

L'amendement n°528 est adopté.

M. le président. – Amendement n°202 rectifié, présenté par MM. Barbier, Mézard, Guérini, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Requier et Vall.

Alinéa 17, seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Les professionnels de santé déclarent avoir satisfait leur obligation de développement professionnel continu près des instances ordinales pour les professionnels de santé relevant d'un ordre professionnel, et pour les autres professionnels de santé aux employeurs et aux autorités compétentes, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

M. Gilbert Barbier. – Puisque l'amendement n°201 rectifié a été adopté, je n'insiste pas.

L'amendement n°202 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°764, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'alinéa 23

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le nombre d'heures minimales de formation est dispensé.

M. Dominique Watrin. – Le projet de loi reste dans le cadre des restrictions budgétaires et s'y adapte, en passant d'une obligation annuelle à une obligation trisannuelle, en n'apportant pas les garanties nécessaires en termes d'évaluation et en n'imposant aucune sanction en cas de défaut de formation. L'Igas l'a dit, celle-ci se réduit parfois à quelques heures sans rapport avec la profession exercée.

Il faut fixer un nombre d'heures minimal, sans quoi on n'améliorera pas réellement la formation des professionnels de santé.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – La quantité n'est pas gage de qualité. Laissons les conseils nationaux professionnels jouer leur rôle. Avis défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La formation la mieux adaptée diffère selon le mode d'exercice et la spécialité. Tout change très vite en cancérologie, ce n'est pas forcément le cas dans tous les domaines. Faisons confiance aux conseils nationaux professionnels.

Une concertation est en cours sur la définition d'un parcours minimal pour valider l'obligation de DPC.

Prévoir un nombre d'heures minimal dans la loi n'apporterait que de la rigidité.

L'amendement n°764 n'est pas adopté.

L'article 28, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°431, présenté par M. Malhuret.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4113-13 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4113-13... ainsi rédigé :

« Art. L. 4113-13... - Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître lorsqu'ils s'expriment sur de tels produits lors d'un enseignement universitaire, d'une action de formation continue, d'éducation thérapeutique, dans un livre ou sur internet.

« L'information du public sur l'existence de ces liens est faite au début de la présentation de ce professionnel, par écrit lorsqu'il s'agit d'un livre ou d'un article diffusé sur internet, par écrit ou oralement lorsqu'il s'agit d'un cours universitaire, d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique.

« Les manquements aux règles mentionnées au deuxième alinéa sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent. »

M. Claude Malhuret. – Voici la cinquième tentative en vingt ans de réforme de la formation continue des professionnels de santé ; c'est la preuve que le système ne marche pas. L'Igas chiffre les besoins à 565 millions, les crédits de l'OGDPC ne sont que de 150 millions - la contribution de l'industrie pharmaceutique est versée désormais à la Cnam qui opère une ponction, et la dotation de l'État a disparu. Les syndicats parlent de hold-up.

L'industrie pharmaceutique s'engouffre dans la brèche à coup de dîners dans des restaurants étoilés et de voyages à Marrakech, pour mieux vendre leurs *Mediator*, *Vioxx* et autres statines hors de prix. Tous produits promus par des « experts », véritables baudets à contrats et à conflits d'intérêts avec l'industrie. Pourquoi se gêneraient-ils puisque vos propres services donnent l'exemple : sur les 28 membres du conseil de surveillance de l'OGDPC, 39 % n'ont pas rempli leur déclaration publique d'intérêts obligatoire...

Madame la ministre, augmentez, lors de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, les crédits de l'ANDPC. Et interdisez à l'industrie d'intervenir dans le DPC. On y parlera enfin de médecine et de science et non plus de boîtes de comprimés à écouler. Je sais que je rêve. Mais

remettons un peu de dignité dans la formation médicale continue.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Nous sommes évidemment pour plus de transparence. Les membres des commissions chargées de la formation ont déjà l'obligation de déclarer leurs liens et conflits d'intérêt. Avis défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Mme Touraine, très attachée à la transparence, a voulu la création du site internet « transparence santé ». Les dispositions *ad hoc* sont encore renforcées à l'article 43 *bis*.

Les informations que vous visez sont publiques et consultables sur le site. Mais je suis sensible au fait que votre amendement vise les situations d'enseignement. Sagesse.

M. Claude Malhuret. – L'homme de la rue connaît le nom du docteur Frachon grâce auquel le scandale du *Médiateur* a éclaté. Notre système de pharmacovigilance a failli. Bilan : 2 000 morts. Le Vioxx en a causé 35 000 aux États-Unis, sans parler des centaines de milliers de victimes du Prozac, de l'hormone de croissance ou des pilules de troisième génération.

Selon les services de l'État, on compte chaque année en France 20 000 morts et 150 000 hospitalisations dues à la iatrogénie -des chiffres qui peuvent être doublés sans crainte de se tromper. On met chaque jour sur le marché des médicaments dont le rapport bénéfice-risque est mauvais... Voyez dans la revue *Prescrire*, l'honneur de notre profession, la liste des dizaines de produits dont elle demande le retrait et qui seront les scandales de demain.

Comment cela arrive-t-il ? Les essais cliniques biaisés ou truqués, les hospitalo-universitaires complices qui signent avec l'industrie trente contrats de recherche par an, la presse médicale dépendante du financement des laboratoires, la formation médicale continue où l'industrie est comme chez elle...

La loi du 4 mars 2002 a institué l'obligation de déclaration des liens d'intérêt des professionnels de santé, mais elle a oublié de le faire pour l'enseignement et la formation médicale continue. D'où mon amendement.

Mme Marie-Christine Blandin. – Samedi, *Le Monde* a organisé un forum à l'Opéra Garnier. Le discours qu'y a tenu Irène Frachon était sans appel, qui a rappelé le poids des lobbies et les vertus de l'alerte. Elle a fait passer un message : les liens d'intérêt déforment l'exercice de profession médicale. Nous voterons cet amendement avec enthousiasme.

Nous avons voté en avril 2013 ma petite loi relative à l'indépendance de l'expertise et aux lanceurs d'alerte ; les décrets sont sortis mais la commission de vérification n'est toujours pas installée...

Mme Laurence Cohen. – L'amendement de M. Malhuret vient à propos pour lancer un signal d'alarme. Nous devons être fermes et rassemblés.

M. Gérard Roche. – M. Malhuret a eu beaucoup de courage de déposer cet amendement. Je le soutiens, il faut envoyer un message à la population.

L'amendement n°431 est adopté et devient un article additionnel.

L'amendement n°500 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°770, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « maltraitance », sont insérés les mots : « , dans la prévention et la promotion de la santé ».

Mme Annie David. – M. Watrin l'a dit, la formation continue doit tenir compte des évolutions de la société.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Qu'en dit le Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Oui au resserrement des liens, mais un professionnel de santé n'est pas un travailleur social ; l'inverse n'est pas vrai non plus. L'essentiel est que les professionnels soient mieux formés. Les états généraux du travail social sont en cours. Un plan d'action doit être remis au Premier ministre d'ici fin octobre. Laissons la concertation se poursuivre. Avis défavorable.

Mme Annie David. – Nous avons été alertés par *Médecins du monde* et d'autres associations. Il s'agit d'offrir aux personnes en situation de précarité, qui n'iraient pas voir un médecin mais sont en contact avec les travailleurs sociaux, une autre voie d'accès à la santé.

L'amendement n°770 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°59 rectifié, présenté par MM. Commeinhes, Charon et Calvet, Mme Deromedi, M. Malhuret, Mme Mélot et M. Houel.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le lien entre le développement professionnel continu et le compte personnel de formation des professionnels de santé est défini par décret en Conseil d'État.

M. Claude Malhuret. – Selon l'article L. 6111-1 du code du travail chaque personne dispose désormais dès son entrée sur le marché du travail, indépendamment de son statut, d'un compte personnel de formation (CPF). Le Conseil d'État doit organiser le lien entre ce compte et le DPC, pour assurer leur cohérence.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Quel est l'avis du Gouvernement sur cette question technique ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Les actions de formation du DPC, centrées sur l'exercice clinique, peuvent évidemment être suivies dans le cadre du CPF. Le lien entre les deux sera organisé, cela va de soi. Vous avez satisfaction. Retrait ?

L'amendement n°59 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°60 rectifié, présenté par M. Commeinhes, Mmes Deromedi et Hummel, MM. Charon et Houel et Mme Mélot.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un décret détermine les conditions d'obtention par les établissements de santé qui ne font pas commerce des formations de développement professionnel continu d'une habilitation simplifiée à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu.

Mme Jacky Deromedi. – Contrairement aux centres de formation, les établissements de santé délivrent à leurs salariés la meilleure formation au moindre coût. Leurs formations sont déjà soumises à un contrôle par le biais de la certification. Il est légitime que ces établissements bénéficient d'une habilitation facilitée.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – C'est du niveau réglementaire, avis défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Les règles de la concurrence s'appliquent à tous. En outre, il est essentiel d'évaluer la qualité de toutes les formations de la même façon. Avis défavorable.

L'amendement n°60 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°506 rectifié bis, présenté par MM. Patient, Antiste, Cornano, J. Gillot, Karam, Mohamed Soilihi et S. Larcher.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur la faisabilité de créer un statut pour les médiateurs sociaux et culturels en santé publique en Guyane.

M. Jacques Cornano. – En Guyane, les différences de langue et de culture entre populations et professionnels de santé ont conduit à s'adapter. Les centres hospitaliers de Cayenne et de Saint-Laurent recourent à la médiation pour certains services tels que la pédiatrie ou encore l'infectiologie. Le rôle des médiateurs doit être reconnu.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Assez de rapports, même si la commission est sensible à ce sujet. Avis défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La médiation sociale ou culturelle fait partie de la médiation sanitaire, telle que définie par le projet de loi. La Guyane n'est pas seule concernée. Avis défavorable.

Mme Marie-Christine Blandin. – Le groupe écologiste soutiendra cet amendement. Mme Archimbaud revient d'ailleurs de Guyane, où elle s'est rendue dans le cadre d'une mission confiée par le Premier ministre. Des départements avec des peuples autochtones, il n'y en a qu'un : la Guyane, et ses Amérindiens dont le fort taux de suicide chez les jeunes interpelle.

Durant une épidémie de grippe, j'ai assisté à une séance de vaccination. J'ai vu des médecins demander en français à des patients qui leur tendaient le bras droit s'ils étaient allergiques aux œufs ; les patients ne comprenaient rien et tendaient le bras gauche... La Guyane est aussi le territoire en Europe qui connaît le taux le plus élevé de grossesses précoces. Si elle est la France, alors la France doit prendre ses responsabilités.

M. Alain Milon, président de la commission. – Ce seul projet de loi compte 53 demandes de rapports... Un ministre chargé des rapports, dont je disais sous forme de boutade qu'il devrait être nommé, n'y suffira pas...

Mme Catherine Génisson. – Les demandes de rapports sont la seule arme à notre disposition pour nous exprimer sur certains sujets auxquels nous tenons. Je veux saluer le travail remarquable de Mme Archimbaud sur l'attention que nous devons porter aux publics précaires. C'est vrai en Guyane, mais aussi à Mayotte. Il faudrait une vue plus globale sur la situation sanitaire et sociale des DOM, très préoccupante.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Certes, les départements de Guyane et de Mayotte ont une histoire, des difficultés particulières. Mais ce besoin de médiation, c'est le quotidien des infectiologues - dont je suis - en outre-mer comme en métropole ! Ce sont toutes les langues du monde qu'il faut parler. L'anglais et l'espagnol ne suffisent pas quand on fait face à des Mongols auxquels il faut expliquer ce qu'est l'hépatite B. Nous avons besoin des médiateurs sanitaires en permanence.

Sans minimiser ce qui se passe en Guyane, un rapport spécifique à ce département n'est pas nécessaire.

M. Jacques Cornano. – Je maintiens l'amendement. Moi-même, j'ai l'image d'enseignants arrivant devant les élèves sans connaître le créole. Impossible de communiquer...

Un diplôme universitaire de 500 heures sur six mois a été créé en 2005, en liaison avec Bichat ; 150 médiateurs ont été formés. Il faut aussi offrir des débouchés aux jeunes Guyanais alors que plus d'un sur deux est au chômage.

L'amendement n°506 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°1084, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Afin de permettre aux patients de faire un choix éclairé, les pouvoirs publics établissent un label de thérapeute en pratiques de médecines non conventionnelles dont l'obtention est conditionnée à la réussite d'un examen clinique et juridique.

Les pouvoirs publics labellisent également les offres de formation en écoles privées destinées aux personnes désireuses de pratiquer des médecines non conventionnelles.

Mme Marie-Christine Blandin. – Les médecines dites non conventionnelles, « douces », voire « non-thérapeutiques » fleurissent. Puisqu'elles sont autorisées, elles doivent être reconnues par la loi et labellisées.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – N'ouvrons pas une brèche où les sectes s'engouffreraient.

D'ailleurs, si chacun est libre de ses choix, il n'appartient pas à l'État de labelliser des médecines qu'il considère comme non conventionnelles, mais d'offrir l'accès à une médecine moderne et efficace, aux résultats prouvés scientifiquement, et de réprimer les abus. Avis défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Un système de validation existe déjà. Un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique a été créé par un arrêté de janvier 2009. Il est à l'œuvre. La validation doit être précédée d'une évaluation scientifique préalable. Avis défavorable.

L'amendement n°1084 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1083, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé : Le Gouvernement remet au Parlement, sans délai, un rapport sur la reconnaissance dans notre système de santé des médecines non conventionnelles, répondant aux critères définis par l'Organisation mondiale de la santé.

Mme Marie-Christine Blandin. – Un label serait justement un rempart contre les dérives sectaires. Les médecines douces gagnent chaque jour en poids. Le citoyen est laissé sans information face à ce phénomène.

Le Conseil d'analyse stratégique proposait d'ouvrir une plateforme d'information recensant les connaissances actuelles sur les médecines non conventionnelles, les plantes médicinales et les praticiens du secteur, de développer des études bénéfice-risque et coût-efficacité, d'interdire ou de dissuader le recours à certaines pratiques et d'établir un label de thérapeute en pratiques non conventionnelles dont l'obtention serait conditionné à la réussite d'un examen clinique et juridique. Certes, demander un rapport est suicidaire...

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – D'autant qu'il doit être remis « sans délai » ! C'est formuler une injonction. D'ailleurs, les études existent. Avis très défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Le groupe d'appui publie déjà des rapports ciblés sur le site du ministère de la santé. Peut-être faut-il les compléter mais un rapport global ne servirait à rien.

L'amendement n°1083 est retiré.

Les articles 28 bis A et 28 bis sont successivement adoptés.

La séance est suspendue à midi cinquante-cinq.

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

La séance reprend à 14 h 30.

Commission spéciale (Nomination)

M. le président. – Je rappelle au Sénat que le groupe Les Républicains a présenté une candidature pour la commission spéciale chargée d'examiner la proposition de loi renforçant la lutte contre le système prostitutionnel.

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. Mathieu Darnaud, membre de la commission spéciale chargée d'examiner la proposition de loi renforçant la lutte contre le système prostitutionnel, en remplacement de M. Jean-Patrick Courtois, démissionnaire d'office de son mandat de sénateur.

Accord fiscal concernant Saint-Barthélemy

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant la ratification de l'accord entre la République française et l'Union européenne visant à l'application, en ce qui concerne la collectivité de

Saint-Barthélemy, de la législation de l'Union sur la fiscalité de l'épargne et la coopération administrative dans le domaine de la fiscalité.

Discussion générale

M. Harlem Désir, *secrétaire d'État auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé des affaires européennes*. – Le Sénat est appelé à se prononcer sur l'accord signé par la République française le 17 février 2014 avec l'Union européenne.

Le 1^{er} janvier 2012, l'île de Saint-Barthélemy, de région ultrapériphérique (RUP), est devenue pays et territoire d'outre-mer (PTOM), statut mieux adapté à son éloignement de la métropole et à ses contraintes économiques. L'île conserve toutefois l'euro. Le nouveau statut réduit les exigences d'application des normes européennes de droit commun, mais le Gouvernement et l'Union européenne ont souhaité que continuent à s'appliquer à Saint-Barthélemy les règles concernant la fiscalité de l'épargne, la lutte contre la fraude fiscale et l'échange d'informations fiscales. Cet accord prévoit aussi l'application du mécanisme d'échange automatique des informations, promu par cinq pays dont la France depuis 2013 et qui sera généralisé au plan mondial en 2017, ou 2018 au plus tard. Le Parlement a déjà ratifié l'accord d'échange automatique de renseignements Fatca. Le présent accord est lui aussi exemplaire.

Sur tous ces sujets, la contribution du Sénat a été remarquée. Je pense notamment au rapport Bocquet de 2012 relatif à l'évasion des capitaux et ses incidences fiscales.

C'est pourquoi je vous invite à ratifier cet accord, qui prend acte de la législation européenne sur la coopération fiscale et qui prévoit d'en appliquer les évolutions futures, au premier chef la nouvelle directive sur les échanges automatiques d'informations financières.

M. Éric Doligé, *rapporteur de la commission des finances*. – L'île de Saint-Barthélemy a été tour à tour espagnole, française, propriété de l'Ordre de Malte et suédoise. Elle n'est pleinement française que depuis 1878.

Longtemps rattachée administrativement à la Guadeloupe, dont elle était une commune depuis la loi de départementalisation en 1946, Saint-Barthélemy est devenu collectivité d'outre-mer en 2007. Les collectivités dotées de ce statut prévu à l'article 74 de la Constitution exercent des compétences élargies, notamment en matière fiscale.

Au regard du droit de l'Union européenne, tant qu'elle était une RUP régie par les articles 349 et 355 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, Saint-Barthélemy était partie intégrante

de l'Union européenne, soumis de plein droit aux règles européennes.

Le 20 octobre 2009, la collectivité a demandé à relever du statut de pays et territoire d'outre-mer (PTOM). Le Conseil européen a accédé à la demande de l'île par décision du 29 octobre 2010. Elle est devenue un PTOM le 1^{er} janvier 2012.

Dès lors, la collectivité de Saint-Barthélemy ne fait plus partie de l'Union européenne, mais jouit d'un régime d'association, plus souple. Elle n'est plus soumise de plein droit aux normes européennes, dont certaines, malgré l'existence de dispositions spécifiques aux régions ultrapériphériques, n'étaient pas adaptées aux caractéristiques économiques et géographiques de l'île. Surtout, elle a conservé son régime douanier de « droit de quai », taxe qui frappe l'ensemble des marchandises entrant sur son territoire à 5 % de leur valeur.

En matière monétaire, un premier accord entre la France et l'Union européenne, destiné à assurer le maintien de l'application du droit européen dans les domaines essentiels au bon fonctionnement de l'Union économique et monétaire, a été ratifié par la loi du 28 décembre 2011.

En matière fiscale, un second accord assure le maintien sur le territoire de Saint-Barthélemy des mécanismes prévus par le droit de l'Union européenne, en matière de lutte contre la fraude et l'évasion fiscales. Il a été signé le 17 février 2014. Le présent projet de loi a pour objet de le ratifier.

Plus précisément il prévoit explicitement l'application de deux directives européennes à la collectivité de Saint-Barthélemy dans le cadre de son nouveau statut : la directive du 3 juin 2003 relative à la fiscalité des revenus de l'épargne et la directive du 15 février 2011 relative à la coopération administrative dans le domaine fiscal. Elles constituent la base du mécanisme européen d'échange d'informations entre administrations fiscales, qui permet d'identifier les titulaires réels des comptes et les bénéficiaires réels des revenus qu'ils produisent.

Toutes les évolutions de ces deux directives s'appliqueront également à Saint-Barthélemy. Précisément, les deux textes ont été modifiés, le 28 mars 2014 et le 9 décembre 2014, en vue du passage à l'échange automatique d'informations d'ici le 1^{er} janvier 2016. C'est un progrès considérable : jusqu'à maintenant, les échanges se faisaient à la demande, ce qui supposait que l'administration requérante sache quelles informations demander, et que l'administration requise fasse preuve de bonne volonté. Désormais, les États transmettront automatiquement et systématiquement les informations relatives aux comptes bancaires domiciliés chez eux, facilitant la détection des comptes dissimulés.

Il s'agit d'un progrès de dimension mondiale, également porté par l'OCDE et le G20, qui a fait l'objet

d'un accord international signé à Berlin le 29 octobre 2014. Saint-Barthélemy, précisons-le, n'est nullement un paradis fiscal, contrairement à certains de ses voisins des Caraïbes considérés comme non coopératifs par l'OCDE. Il n'y a pas de secret bancaire. Saint-Barthélemy jouit certes d'un statut fiscal particulier et bénéficie de dépenses fiscales spécifiques à l'outre-mer, mais ses particularités s'arrêtent là. La direction générale des finances publiques indique que l'échange de renseignements fonctionne d'ores et déjà de manière pleinement satisfaisante, quoiqu'il trouve rarement à s'appliquer.

Le présent projet vise donc essentiellement à ratifier un dispositif de coordination, prévoyant que le droit actuel continuera à s'appliquer dans les mêmes conditions, y compris s'il est amené à évoluer. En fait, l'accord supprime pour ainsi dire toute spécificité de Saint-Barthélemy, s'agissant de coopération administrative en matière fiscale.

Je vous propose d'adopter sans modification ce projet de loi de ratification, qui est accueilli favorablement par la collectivité. (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et républicain, écologiste et RDSE*)

M. Éric Bocquet. – Le groupe CRC, lors de la création des collectivités territoriales de Saint-Martin et Saint-Barthélemy, avait exprimé ses réticences. La situation des deux îles est très différente. Saint-Barthélemy ne connaît pas les difficultés économiques de Saint-Martin. Doté d'un code des contributions inspiré en partie du droit français, ce territoire doit bien être considéré comme un petit paradis fiscal : 4 000 entreprises pour 9 000 habitants, voilà qui est exceptionnel ! C'est comme si la métropole comptait 28 millions d'établissements industriels et commerciaux... Les entreprises acquittent en moyenne un impôt entre 2 000 à 5 000 euros, voilà qui rappelle les îles Comores ou les îles Vierges britanniques. Pas d'impôt sur le revenu ni d'ISF, alors que l'île abrite 450 villas de grand standing ; uniquement une taxation des plus-values... Avec ce projet de loi, tout est fait dans les règles, la convention est incontestable et indispensable. Mais il s'agit bien d'un paradis fiscal, par conséquent, en dépit de la démarche positive qui consiste en une coopération administrative sur le plan fiscal, le groupe CRC s'abstiendra.

M. Jean-Claude Requier. – Saint-Barthélemy : 24 kilomètres carrés, 10 000 habitants, une île ensoleillée, qui nous rappelle les vacances – malheureusement terminées. Les territoires d'outre-mer français sont pour certains des régions ultrapériphériques, pour les autres des PTOM : Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna et désormais Saint-Barthélemy.

Toutefois, la France a souhaité maintenir l'île dans la zone euro. En contrepartie, Bruxelles a demandé des garanties de bon fonctionnement en matière économique et monétaire, mais aussi de lutte contre la

fraude et l'évasion fiscales. La France est du reste très investie dans le dossier de l'échange automatique d'informations. L'évasion fiscale coûterait 80 milliards d'euros chaque année à la France, même si l'action de notre administration a permis de récupérer 20 milliards dans la période récente.

L'ensemble des membres du groupe RDSE votera ce texte. (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et républicain, écologiste et RDSE*).

M. Daniel Raoul. – Ce texte découle lointainement de la révision constitutionnelle de 2003. Devenue COM, puis PTOM, Saint-Barthélemy ne fait plus partie de l'Union européenne mais est devenue un territoire associé. L'euro toutefois continuera à y avoir cours, ainsi que la législation sur la fiscalité de l'épargne.

Un accord a déjà été signé le 14 septembre 2010 entre l'État et la collectivité pour lutter contre la fraude et l'évasion fiscales. L'État peut ainsi, par exemple, contrôler sur place la réalité des opérations ouvrant droit à défiscalisation. En outre, Saint-Barthélemy continue à respecter les engagements internationaux de la France touchant la lutte contre l'évasion des capitaux. Je me réjouis du reste que la régularisation de la fraude fiscale rapporte 1 milliard de plus que prévu au budget 2015...

Cet accord s'ajoute aux nombreuses mesures prises par le Gouvernement depuis 2012 en ce domaine : plus de 70, dont la loi du 6 décembre 2013 contre la délinquance financière, et la création d'un parquet spécialisé pour les affaires de grande ampleur. Les moyens de l'administration fiscale ont été renforcés pour lutter contre la fraude visant la TVA, qui coûte entre 80 et 100 milliards d'euros à la France, qu'il s'agisse de fraudes carrousel ou de *data mining*. La ratification de ce projet de loi confirmera l'engagement de la France contre la corruption et les paradis fiscaux. Nous voterons ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et républicain et du groupe RDSE*)

M. André Gattolin. – Ce texte achève un processus d'autonomie motivé par des raisons fiscales plus qu'identitaires... En 1878, lors de la rétrocession de l'île à la France par la Suède, Saint-Barthélemy a continué à bénéficier du statut de zone franche, conservé parce que l'île connaissait une grande pauvreté. Après un siècle de quasi-indifférence de la France pour ce petit territoire – le premier préfet a été nommé à Saint-Martin en 1963 – l'essor du tourisme dans les années quatre-vingt a éveillé l'appétit de Bercy... Le Conseil d'État a alors jugé infondé son régime fiscal dérogoire.

En 1986, le Gouvernement Chirac avait imposé un moratoire de fait sur les recouvrements dans l'île ; la proposition de loi du député Mazeaud en 1996, tendant à entériner de larges exonérations fiscales, fut cependant enterrée l'année suivante pour cause de dissolution de l'Assemblée nationale...

En 1997, le nouveau statut de COM a conféré aux autorités de l'île la compétence fiscale, qui fonde aujourd'hui son régime très avantageux... L'absence de fiscalité des bénéficiaires et des revenus profite aux grandes entreprises, plus qu'à leurs employés. Les habitants cautionnent pourtant ce régime - leur perception de la solidarité nationale serait peut-être différente si la métropole n'avait pas tenu l'île dans une indifférence durable.

Toutefois, Saint-Barthélemy n'est jamais devenu un paradis fiscal *off shore*. Le groupe écologiste votera cet accord qui consolide le droit existant et la lutte contre la fraude. (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et républicain et RDSE*).

M. Michel Magras. – Je m'abstiendrai de rappeler l'historique, puisque cela vient d'être fait. Par délibération du 20 octobre 2009, le Conseil de l'île a demandé son changement de statut au regard du droit européen, conformément au souhait exprimé depuis longtemps.

Nous voulions préserver notre droit de quai. Le PTOM nous permet de conserver les compétences douanières. Les transferts budgétaires étant très faibles, la présence de l'Union européenne se manifestait surtout à travers l'application de ses normes. Le statut de PTOM nous attribue plus de souplesse. Voilà pour la France un terrain d'expérimentation intéressant à l'heure où l'on évoque souvent l'adaptation des règles aux réalités locales.

En 2012, la COM est devenue PTOM. L'État et la collectivité souhaitent le maintien de l'euro. L'accord signé est conforme avec l'exigence européenne de promouvoir un système financier plus sûr, plus simple et plus transparent, facteur de croissance durable. La France et Saint-Barthélemy s'engagent à faire appliquer le droit européen en matière d'épargne et de lutte contre l'évasion fiscale.

M. le rapporteur a très bien rappelé que le droit européen s'y applique déjà. Si Saint-Barthélemy devenait un paradis fiscal, l'État porterait la responsabilité car c'est lui qui reste compétent en matière bancaire et financière, et qui détermine les défiscalisations. L'échange d'informations fonctionne déjà. Quant au nombre d'entreprises, il n'est dû qu'à l'application du droit français et au statut d'auto-entrepreneur.

Cet accord est aussi une mesure de protection pour Saint-Barthélemy. Nous ne souhaitons pas devenir vulnérables à la délinquance financière. Nous n'envisageons pas de législation sur l'épargne contraire au droit international.

Ainsi, nous souhaitons la ratification de cet accord, que nous appelons de nos vœux bien avant que la France le signe. (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et républicain, écologiste et RDSE*).

La discussion générale est close.

Discussion de l'article unique

L'article unique est adopté.

Le projet de loi est définitivement adopté.

Ressources propres de l'Union européenne

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion du 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.

Discussion générale

M. Harlem Désir, secrétaire d'État auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé des affaires européennes. – Ce texte est une des clefs de voûte du budget de l'Union européenne, avec le règlement du Conseil portant sur le cadre financier pluriannuel (CFP) 2014-2020 : 1 083 milliards de crédits d'engagement, 1 084 milliards de crédits de paiement, soit une hausse de 11 %.

Ce texte concerne les ressources propres de l'Union européenne, qui sont un signe d'intégration - elles distinguent l'Union d'une organisation internationale. Elles sont constituées majoritairement par des contributions budgétaires - liées au revenu national brut (RNB) des États membres et la ressource TVA - ce qui exacerbe les débats sur les soldes nationaux et le « juste retour ». Les mécanismes dérogatoires - tel le rabais britannique - se sont d'ailleurs multipliés.

Comme ce cadre est adopté à l'unanimité, il est difficile à réformer. La décision du Conseil de mai 2014 remplace celle du 7 juin 2007, qui sera en vigueur en 2016 avec application rétroactive au 1^{er} janvier 2014. Les trois principales ressources propres sont les ressources propres traditionnelles, la TVA et le RNB.

Les frais de perception sur les ressources propres traditionnelles seront plafonnés à 20 % contre 25 auparavant ; la contribution RNB est plafonnée à 1,23 % en crédits de paiement (contre 1,24 % en 2007) et à 1,29 % (contre 1,31 % en 2007) en crédits d'engagement. En outre, certains contributeurs ont obtenu une baisse de leur contribution TVA : l'Allemagne, les Pays-Bas et la Suède, à hauteur de 0,15%.

La Suède, le Danemark, l'Autriche et les Pays-Bas bénéficient en outre de rabais forfaitaires. Les modalités de calcul de la réduction britannique restent inchangées.

Aucune modification du système des ressources propres n'a été possible lors de la négociation du

cadre financier. Un groupe de haut niveau ou GHN a été créé, présidé par Mario Monti, pour rendre le système des ressources propres plus équitable. Les verrous sont nombreux : unanimité, conséquences pour chaque État... J'ai rencontré M. Monti et lui ai indiqué notre souhait de remettre à plat le système des rabais, à enveloppe constante.

Toute nouvelle ressource propre est examinée selon les critères suivants : rendement, stabilité de l'assiette, commodité technique du système, montant des charges de recouvrement, cohérence avec l'harmonisation de l'assiette à l'horizon 2020, effets sur le comportement des agents économiques, conformité aux objectifs de la politique européenne. Et proximité par rapport à la clé RNB actuelle afin de faciliter les négociations...

Un bouquet large de contributions serait une piste intéressante. Le groupe rendra son rapport l'an prochain et les parlements nationaux seront consultés, dans la perspective de la conférence interministérielle de juin 2016. En attendant, la ratification de cet accord du 26 mai 2014 est essentielle, pour assurer la pérennité des politiques européennes, notamment en faveur de l'agriculture, 34 % du budget, des territoires, 36 % du budget, mais aussi en faveur de la compétitivité -15 % du budget sont dévolus à la recherche et aux infrastructures, Lyon-Turin, Seine-Nord, par exemple. Nous avons besoin de ce budget, y compris pour les opérations extérieures.

Il convient de nous assurer des modalités financières en rapport avec le CFP. Tel est le sens de ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et républicain, écologiste et RDSE*)

M. François Marc, rapporteur de la commission des finances. – Le projet de loi a pour objet l'approbation de la décision du Conseil de l'Union européenne du 26 mai 2014, relative au système des ressources propres de l'Union européenne.

Cette nouvelle décision a vocation à se substituer à celle du 7 juin 2007 actuellement en vigueur. Elle sera applicable à partir du 1^{er} janvier 2014.

Deux instruments juridiques permettent la mise en œuvre de ce cadre financier pluriannuel : tout d'abord, un volet relatif aux dépenses, le règlement du Conseil du 2 décembre 2013 fixant notamment pour la période 2014-2020 les plafonds annuels de dépenses et leur composition par rubrique ; ensuite, un volet relatif aux recettes, régi par la DRP dont le présent projet de loi demande d'autoriser l'approbation.

Reposant sur un principe d'équilibre entre recettes et dépenses, le budget de l'Union européenne est encadré par les règles fixées par ces deux types de textes. La DRP organise le système de financement de l'Union européenne sans préjuger du niveau des dépenses ou de leur répartition. Il s'agit en somme d'une tuyauterie et non d'une autorisation de dépenses.

Cependant, pour chacune des années couvertes par le cadre financier pluriannuel, le total des crédits ouverts en dépense ne peut conduire à un taux d'appel des ressources propres supérieur à un plafond donné. Il est de 1,23 % du revenu national brut (RNB) des États membres en crédits de paiement (CP). Dans la limite de ces plafonds annuels globaux, le financement de l'Union européenne par ses ressources propres s'ajuste au niveau des dépenses votées chaque année. Le budget annuel moyen de l'Union est d'environ 150 milliards d'euros sur la période 2014-2020.

Le calcul des contributions nationales se fait en appliquant une correction à la contribution britannique. D'autres États fortement contributeurs, tels que l'Allemagne, la Suède, les Pays-Bas et l'Autriche, jouissent d'un rabais de 25 % sur le rabais : leur participation au financement du chèque britannique est écartée de 75 %. En outre, une réduction forfaitaire des contributions RNB profite aux Pays-Bas à hauteur de 605 millions d'euros par an et à la Suède, pour 150 millions d'euros.

Toutes ces corrections, qui sont autant de manques à gagner pour le budget européen, sont financées par la ressource RNB. La France est le deuxième pays contributeur au budget communautaire avec environ 17 % du total, derrière l'Allemagne. Elle est également contributeur net, au sens où notre contribution au budget communautaire est supérieure aux dépenses du budget européen sur notre sol. Ce solde net négatif s'élevait à 9,4 milliards d'euros en 2013 et ne cesse de se détériorer, il a été multiplié par près de vingt-quatre depuis 1999.

Cette DRP change peu de choses. Le cadre financier pluriannuel 2014-2020 constitue finalement une occasion de réforme ratée : les rabais n'ont pas été supprimés. Le Danemark bénéficiera d'un nouveau rabais forfaitaire sur sa contribution RNB ; les rabais forfaitaires sur la contribution RNB accordés à la Suède et aux Pays-Bas sont augmentés ; l'Autriche a obtenu un nouveau rabais temporaire dégressif pour sa ressource RNB ; enfin, le chèque déguisé en faveur des gros importateurs et en particulier des Pays-Bas, qui concerne les frais de perception au titre RPT et, notamment, des droits de douane, est maintenu, bien que réduit à 20 %. Car les frais réels sont de l'ordre de 2 % seulement.

La France devra donc contribuer davantage au financement des différents rabais. Sur la période 2014-2020, la contribution de la France au budget de l'Union européenne devrait s'élever à environ 153,3 milliards d'euros, soit 21,9 milliards d'euros en moyenne par an. L'évolution des contributions des États membres au budget de l'Union Européenne entre 2014 et 2020 résulte surtout de la croissance du budget communautaire, la nouvelle DRP affectant surtout les modalités de calcul des contributions. Il n'en reste pas moins que notre statut de contributeur net s'accroîtra probablement encore. Monsieur le ministre, disposez-vous de simulations à ce sujet ?

La nouvelle DRP devant entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2016, cette même année, notre contribution augmentera de manière plus marquée en raison d'une application rétroactive des corrections et rabais sur les années 2014 et 2015.

Je vous propose d'adopter ce projet de loi, en dépit des défauts de la nouvelle DRP. La construction européenne passe par des compromis toujours imparfaits...

Je déplore que nous nous soyons éloignés des traités fondateurs qui prévoyaient d'abonder le budget européen par le biais de ressources propres. Le système de financement de l'Union européenne restera dénaturé par la multiplicité des rabais et corrections. La France et l'Italie seront d'ici 2020 les seuls contributeurs nets à ne pas bénéficier d'un rabais spécifique. Il faut poursuivre la réflexion sur la réforme du système des ressources propres. C'est la mission du GHN présidé par Mario Monti. Quelle est la position du Gouvernement ?

Le Conseil européen a évoqué comme ressource propre la taxe sur les transactions financières, que le président de la République a récemment indiqué souhaiter attribuer à la lutte contre le changement climatique. Qu'en est-il ?

M. Jean-Claude Requier. – En 1999 la contribution nette de la France au budget européen était de 400 millions d'euros ; elle est aujourd'hui de près de 10 milliards, conséquence de l'élargissement de l'Union européenne avec des pays en rattrapage.

Le système des ressources propres de l'Union européenne reste un objectif plus qu'une réalité, puisque 75 % des recettes du budget européen proviennent de la ressource RNB, c'est-à-dire des contributions des États membres, celle de la France passera de 20,74 milliards d'euros en 2015 à 22,8 milliards en 2016, par l'effet de la présente décision. Les rabais - tel celui dont bénéficie le Royaume-Uni - se sont de plus multipliés. Cette évolution est préoccupante.

Pour y remédier, une taxe sur les transactions financières a été proposée par la France, mais sa concrétisation tarde à venir. Sera-t-elle affectée comme prévu à la lutte contre le réchauffement climatique ?

Les droits de douane, première ressource européenne à l'origine, sont devenus marginaux. Il n'est pas question de prôner un retour au protectionnisme, mais d'examiner toutes les pistes, et de s'inspirer de l'exemple des États-Unis et de la Chine qui protègent leurs industries. Gambetta disait que la politique était l'art du possible ; ne nous privons d'aucune possibilité.

Une troisième piste, plus réaliste à court terme, passe par la réforme de la ressource TVA. Représentant 13% du budget total, elle pourrait y contribuer beaucoup plus si les États luttèrent plus sérieusement contre la fraude. Celle-ci représente

150 milliards, soit le montant du budget annuel de l'Union européenne.

L'Union européenne doit aussi renforcer ses efforts pour mieux taxer les profits de l'économie numérique, e-commerce et consommation de biens culturels en ligne.

De telles décisions sont profondément politiques ; elles ne peuvent être prises sans l'accord des parlements nationaux.

Le groupe RDSE, historiquement pro-européen, votera ce projet de loi. (*Applaudissements*)

M. Yves Pozzo di Borgo. – À première vue, ce projet de loi semble une formalité : il s'agit d'entériner une décision déjà appliquée en Europe... Il pose pourtant de profondes questions sur l'architecture budgétaire de l'Union européenne, dont le caractère archaïque le fragilise. (*Mme Fabienne Keller confirme*)

Le budget de l'Union européenne ne représente que 150 milliards d'euros quand celui des États-Unis est de 1 100 milliards de dollars... Or, sans budget autonome, pas de politique budgétaire continentale, pas d'outil pour amortir les chocs... À quoi bon une direction du Trésor européenne dans ces conditions ? Agissons toutefois prudemment, sans oublier les excès d'endettement américains.

Les contraintes ont stimulé la créativité des décideurs européens, comme en témoigne le plan Juncker, qui devra servir à financer des investissements réellement stratégiques.

Les égoïsmes nationaux, pour l'heure, triomphent. Nous avons besoin d'un budget intégré car les défis auxquels nous faisons face – crise migratoire, terrorisme, réchauffement climatique – sont mondiaux. Le budget de l'Union européenne repose à 70 % sur la ressource RNB, où rabais et autres arrangements se sont multipliés. La France est la seule contributrice nette avec l'Italie. On pourrait s'en scandaliser, je me félicite que notre pays joue pleinement le jeu de la participation au budget européen.

Nous devons renforcer les ressources propres de l'Union. La taxe sur les transactions financières est une première piste, mais toutes les nations européennes n'y sont pas prêtes, le Royaume-Uni au premier chef, l'Allemagne elle-même n'y étant guère attachée. Au-delà du problème de l'assiette, il faudra régler celui de sa destination : lutte contre le sous-développement, le réchauffement climatique ? La création d'une telle ressource imposera de conduire une profonde réforme institutionnelle en renforçant le Parlement européen, auquel on confierait un vrai pouvoir d'autorisation de percevoir l'impôt.

Si nous voulons que l'Union européenne fasse le saut qualitatif dont elle a besoin, voilà à quoi il faut s'atteler. Le présent projet de loi s'accommode de ce qui existe déjà et ne l'aménage qu'à la marge. Ce n'est pas à la hauteur des besoins mais nous ne pouvons faire autrement que l'accepter. (*Applaudissements*)

M. Jean Bizet. – Ce débat est récurrent ; les difficultés sont connues, mais chaque ajustement n'est que marginal. Le Conseil européen de février 2013 a même aggravé les défauts du système actuel.

Le débat est d'ailleurs tronqué ; les dépenses sont votées annuellement - certes sur la base d'un cadre pluriannuel - mais les ressources propres sont définies lors de l'élaboration de ce cadre, la dernière décision ressources propres datant de 2007.

Comment ensuite passer sous silence la modestie du budget européen : quelque 1 000 milliards sur 7 ans, soit guère plus de 150 milliards par an, soit 1 % du PIB européen. Le décalage entre les ambitions affichées et les moyens explique en partie le discrédit actuel de la construction européenne. Le budget américain, d'autres l'ont souligné, est autrement plus substantiel.

La ressource TVA n'a cessé de décliner ; la ressource RNB, elle, n'a cessé d'augmenter, et représente désormais 75 % du budget. Voilà qui est parfaitement contraire à l'esprit et à la lettre des traités, qui prévoient le financement des politiques européennes par des ressources autonomes. Résultat : les discussions budgétaires se résument à des négociations de boutiquiers, des demandes de rabais... La notion de solde net conduit chaque État membre à scruter le budget ligne à ligne pour estimer son bénéfice particulier...

La France, opposée par principe au rabais, n'a jamais souhaité en demander ; elle est aujourd'hui le principal financeur du chèque britannique... Deuxième contributrice au budget de l'Union européenne, elle affiche un solde net en constante dégradation. En outre, nous avons lieu d'être inquiets de la position britannique sur la PAC, dont nous bénéficions encore...

Nous voterons néanmoins ce texte, issu d'un compromis. Le dossier de la réforme du budget européen n'est pas clos. Un groupe de travail présidé par M. Monti est chargé de réexaminer le système des ressources propres ; son second rapport est très attendu.

La commission des affaires européennes sera attentive à la levée des incertitudes, sur la taxe sur les transactions financières notamment : financera-t-elle la lutte contre le réchauffement climatique comme l'a annoncé le président de la République ?

Nous voterons également ce texte, pour imparfait qu'il soit. (*Applaudissements*)

M. André Gattolin. – Pour un européen convaincu comme moi, cette discussion est *a priori* une aubaine, tant la question des ressources propres est primordiale. C'est en effet du budget européen - et du contrôle démocratique sur les décisions européennes - que dépend la relance économique et politique de l'Union.

Les premières propositions de la commission européenne étaient audacieuses... Or les résultats sont bien maigres. J'ose même le mot de supercherie : la part des ressources propres n'en est pas sortie renforcée.

Des études d'impact, pays par pays, sur les effets de l'architecture budgétaire européenne seraient bienvenues ; leur publication est sans cesse repoussée...

Les ressources RNB sont complexifiées par les mécanismes de rabais qui alourdissent la charge de ceux qui n'en bénéficient pas... Le thème de la réforme du budget est ancien : notre ancien collègue Bernard-Reymond l'abordait dans son remarquable rapport de 2012. Rien n'a changé depuis les années 1990.

Les raisons en sont connues : la règle de l'unanimité, qui exigerait de surmonter les égoïsmes nationaux, et une procédure budgétaire déséquilibrée, qui ne laisse aux parlements européen et nationaux que le choix d'avaliser ou de rejeter le projet qui leur est soumis.

Une note positive toutefois : en 2014, un groupe d'experts a été créé, sous la présidence de M. Monti. Il s'est montré dès le départ très critique à l'égard des égoïsmes nationaux ; espérons que ses travaux iront à leur terme. Dans son évaluation préliminaire de février dernier, ce groupe a été loin d'être tendre, pointant d'un doigt très critique la dépendance actuelle du budget de l'Union aux intérêts de ses États membres. Je regrette cependant qu'il se borne à proposer des adaptations plutôt qu'une réforme globale, même si je sais que l'unanimité oblige fatalement à restreindre toute volonté réformatrice, et à se satisfaire d'un compromis. J'espère néanmoins que ses travaux se poursuivront sans tabou.

Il faut doter sans délai l'Union d'un budget conséquent, et à même de créer des effets distributifs au sein de l'Union européenne. Ce budget doit être majoritairement basé sur des ressources vraiment propres. Les réponses se trouvent certainement dans une taxe ambitieuse sur les transactions financières, une convergence fiscale de l'impôt des sociétés ou encore une taxe carbone. L'on parle parfois de budget de la zone euro : pourquoi pas, mais il faudra éviter les avanies et les avatars du budget global.

Le groupe écologistes s'abstiendra.

M. Éric Bocquet. – Ce débat porte sur des masses financières réduites ; l'exercice n'en est pas moins difficile, compte tenu de l'importance des rabais. Avec 5 milliards d'euros rétrocédés aux États membres, les rabais sont une entorse à la solidarité européenne.

La lutte contre la fraude fiscale, qui coûte 28 milliards d'euros à l'Union européenne, éloignerait les débats sur la juste contribution. La TVA intracommunautaire gravement préjudiciables à la stabilité de l'Union. Mais les débats sont plus globaux : la PAC ne suscite guère l'enthousiasme des

agriculteurs ; les politiques de l'emploi et de la cohésion incitent à la flexibilisation du droit du travail et à la précarisation des travailleurs. Certains voudraient un code de travail de 150 pages. Mais si le nôtre est touffu, ce n'est pas à cause des garanties offertes aux salariés, mais du taillis des formes atypiques du contrat de travail, souvent assorties d'allègements de charges sociales.

La persistance de la question grecque a fait prendre aux négociations budgétaires un tour nouveau. La question de la dette publique ne pourra être éludée. On se borne pour l'heure à se repasser la patate chaude, alors que solidarité et coopération devraient primer.

Le présent projet de loi est une compilation de décisions hybrides à courte vue, loin du projet européen d'origine - dernier vrai projet politique du siècle passé. Où en est-on de la taxe sur les transactions financières ?

Notre groupe s'abstiendra. (*Applaudissements sur les bancs écologistes ainsi que du groupe communiste républicain et citoyen*)

M. Richard Yung. – La décision que nous devons prendre ici est assez bordée... Curieux débat d'ailleurs, qui porte sur un texte non encore entré en vigueur, mais qui s'appliquera rétroactivement, et qui déconnecte les recettes des dépenses... Que se passerait-il si nous ne votions pas nos propres recettes ? Une crise ? Elle serait peut-être salutaire... La question restera en suspens.

Le budget européen est faible : 1 % du PIB de l'Union alors que dans un grand État fédéral, le budget approche plutôt les 20 %. Il est de plus rigide : 40 % vont à l'agriculture, 35 % à la cohésion régionale, soit 75 %, que l'on ne peut redéployer là où nous en aurions davantage besoin – numérique, infrastructures, développement durable – alors que l'on va de crise agricole en crise agricole.

Le budget n'est guère efficace, en somme. Ce n'est pas la faute de la commission. Une forte majorité des États membres refusent un budget européen significatif, par peur de perdre en souveraineté, par crainte de devoir harmoniser budgets nationaux et budget européen, par absence de vision sur ce que doit être l'Europe, surtout.

Pourquoi un budget européen ? Pour stimuler la conjoncture économique d'abord, et résorber les déséquilibres entre États membres.

Une seule politique monétaire est menée à l'échelle de la zone euro, malgré les différences entre pays. Puisque les États ne peuvent plus actionner le levier budgétaire, il doit l'être au niveau communautaire - à l'échelle de l'Union, de la zone euro ou d'un ensemble plus restreint de pays décidés à aller de l'avant. Pour créer une Europe des transferts, une impulsion publique est indispensable, car le marché unique des capitaux n'a pas conduit à ce que l'épargne allemande

s'investisse dans les pays du Sud - l'autorité allemande de régulation bancaire s'y oppose.

Le Mécanisme européen de stabilité (MES) pourrait être l'instrument approprié, qui peut mobiliser jusqu'à 700 milliards d'euros. Outil de solidarité, il se ferait aussi outil de politique industrielle, complémentaire du plan Juncker.

Tous les obstacles ne sont pas levés : articulation avec les budgets nationaux, montant idéal - 700 milliards ne suffiront pas - gouvernance. Sur ce dernier point, différentes propositions circulent ; la création d'un commissaire européen a été proposée. Quel contrôle démocratique ? Par le Parlement européen seul, ou par une chambre mixte réunissant Parlement européen et parlements nationaux ? Quels liens avec les pays non membres de la zone euro ? Je ne parle pas seulement du Royaume-Uni, qui finance son rabais avec notre argent. Si nous ne lançons pas les modifications de statut du MES par un nouveau traité, nous n'avancerons pas.

Je reviens au présent texte. Sur les rabais, tout a été dit. Dépassons l'amertume ; la France s'honore à refuser le logique de la ristourne mais il faudra un jour tout remettre à plat, d'autant que certains pays bénéficiaires de rabais pratiquent un *dumping* fiscal à notre détriment. L'Union européenne n'est pas un supermarché dans les rayons duquel chacun prendrait ce qui l'intéresse.

Si quelqu'un peut faire avancer la réflexion, c'est bien Mario Monti. Les ressources propres sont improprement appelées telles : seules les ressources douanières en sont réellement, le reste n'est que restitution. Si l'on parvient à harmoniser les assiettes d'impôt sur les sociétés, une part de son produit pourrait constituer une ressource propre nouvelle. Une vieille idée passée à l'arrière-plan : la mutualisation des indemnités sociales. La taxe sur les transactions financières est une autre piste. Le système bancaire, français et européen, y semble hostile. La question n'est pas simple.

Cela dit, nous voterons le projet de loi avec enthousiasme ! (*Sourires et applaudissements*)

Mme Fabienne Keller. – La décision du Conseil européen date d'il y a plus d'un an. Le 26 mai 2014... L'architecture budgétaire a été rappelée : le budget de l'Union européenne n'est pas alimenté par des impôts européens, mais par des « ressources propres » mises à disposition par les États membres : les droits de douane, qui représentent 12 % du budget de l'Union, la « ressource TVA », avec un taux d'appel de 0,3 %, qui représente 13 % du budget européen, et la ressource « RNB » qui constitue les trois quarts du budget. Cette contribution de chaque État membre est calculée en fonction de sa part dans le Revenu national brut européen avec d'éventuelles corrections. Des mécanismes compensatoires existent aussi, pour un certain nombre d'États membres, en matière de TVA avec un taux d'appel réduit pour l'Allemagne, les

Pays-Bas, la Suède. Les Britanniques ont obtenu un rabais dès leur adhésion ou presque. La contribution de la France, qui ne bénéficie d'aucun rabais, va augmenter de 10 %, de 20,7 milliards d'euros pour 2015 à 22,8. Le Danemark a obtenu un rabais supplémentaire en échange du passage de son taux réduit de TVA de 0,1 à 0,15 %... Heureusement que nos concitoyens ne sont pas trop informés de ces tractations qui seraient plutôt de nature à les inquiéter !

La France a toujours refusé la logique du rabais ; elle finance à présent le chèque britannique...

Ce système est bien sûr imparfait ; il pèse sur les ressources propres et affaiblit l'esprit communautaire. Les rabais ne tiennent aucun compte de l'impact de certaines politiques sur les États membres. Ils sont contraires, M. Bizet a raison, à la lettre et à l'esprit des traités.

Je crois beaucoup à la taxe sur les transactions financières, mais la coopération renforcée sur le sujet ne regroupe que onze États. Nous attendons une décision de la Commission européenne. L'attribution de son produit reste incertaine : retour aux États, aide au développement, contribution climatique ?

Marquons une exigence pour que de vraies ressources soient trouvées au budget européen, et que les égoïsmes nationaux soient mis de côté.

Nous voterons ce projet de loi. (*Applaudissements*)

M. Harlem Désir, secrétaire d'État. – Merci de vos interventions. Il est probable, monsieur Marc, que la contribution de la France augmente, en raison d'abord de l'augmentation des dépenses budgétaires de l'Union européenne - élargissement, PAC, politiques de cohésion, renforcement des politiques de compétitivité. Ensuite, parce que la part du RNB français dans le RNB européen a légèrement augmenté. La France est la deuxième économie européenne, le deuxième pays contributeur net au budget de l'Union.

Le système de rabais n'est pas satisfaisant, il s'est stratifié, opacifié ; il est contraire à l'esprit communautaire. Les droits de douane constituaient une véritable ressource propre. Ils ont diminué, stimulant la croissance, ce qui est en soi une bonne chose ; mais il a fallu trouver d'autres ressources.

Après l'accord sur les dépenses est venu celui sur les recettes. Il faut donc revoir le régime juridique propre aux recettes, qui date du précédent cadre financier 2007-2013. On ne peut laisser les choses en suspens, ce qui n'interdit pas de réfléchir à une réforme du système de ressources propres.

Notre contribution sera de l'ordre de 22 milliards, mais les contributions nationales peuvent être revues en cours d'année - on l'a vu l'an dernier pour la Grande Bretagne, qui a eu la mauvaise surprise de constater qu'elle devait payer 1 milliard de plus que prévu.

Quant à la TTF, le président de la République souhaite que son produit soit principalement affecté à la lutte contre le réchauffement climatique, notamment dans les pays du Sud. Ceux-ci acceptent de réduire leur consommation d'énergies fossiles, à condition qu'on les aide à développer d'autres sources d'énergie. Ce qui suppose transferts de technologies et financements.

Une autre partie de la taxe va au financement du budget de l'Union. Elle fait l'objet pour l'instant d'une coopération renforcée à onze États membres. L'objectif est de l'étendre au minimum à tous les États de la zone euro et même d'en faire une nouvelle ressource propre pour le budget à 28.

S'agissant de la TVA, la commission européenne propose une contribution de 1 % calculée sur la réalité des recettes, soit une assiette plus large qu'aujourd'hui.

À cela s'ajoute une part de la fiscalité écologique, à commencer par le marché du carbone. Nous pourrions ainsi recourir à un bouquet de recettes.

Bien sûr, le budget européen devrait, à l'avenir, être beaucoup plus conséquent. Faut-il cependant le comparer avec le budget d'un pays fédéral comme les États-Unis, qui comprend une grande partie des dépenses d'éducation, de défense ou de protection sociale ? Évidemment non. Cela dit, pour conduire les politiques communes, il faudrait effectivement plus de moyens - pour répondre à la crise des migrants, par exemple. Le Conseil européen a d'ailleurs demandé à la commission d'y affecter 1,7 milliard d'euros. Un euro dépensé pour la stabilisation de la Jordanie ou de la Libye est plus utile que dix euros affectés au financement des *hotspots* en Grèce ou en Sicile, même s'il faut jouer sur tous les tableaux.

Merci à tous ceux qui soutiennent ce projet de loi. Il faudra aller vers un système plus transparent, plus efficace et où la part des ressources propres soit revue à la hausse. (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et républicain et RDSE*)

La discussion générale est close.

Discussion de l'article unique

L'article unique constituant l'ensemble du projet de loi est adopté.

La séance, suspendue à 16 h 45, reprend à 16 h 50.

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*)

ARTICLES ADDITIONNELS APRÈS L'ARTICLE 28 BIS

M. le président. – Amendement n°111 rectifié, présenté par MM. Commeinhes, Mayet et D. Robert, Mme Hummel, MM. Houel, Calvet et Charon et Mmes Deromedi et Mélot.

Après l'article 28 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1110-1-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les mots : « , ainsi que l'annonce du handicap » sont remplacés par les mots : « l'annonce du handicap et le rôle et la santé des aidants familiaux » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret précise les modalités d'application du présent article pour chaque formation initiale et continue des professionnels de santé et du secteur médico-social. »

Mme Jacky Deromedi. – Le système de santé reste peu accessible aux personnes handicapées. Les professionnels de santé doivent être sensibilisés aux signes de fragilité physique et psychique des huit millions d'aidants non professionnels, souvent familiaux, pour contribuer à la préservation de leur santé.

Les amendements identiques n°171 rectifié sexies et 348 rectifié quater ne sont pas défendus.

M. le président. – Amendement identique n°365 rectifié quater, présenté par MM. Mouiller et Mandelli, Mme Cayeux et MM. de Nicolaÿ, Pellevat, Lefèvre, Bignon, Fouché, Morisset, Falco, A. Marc, Gremillet, Pointereau, Genest, Darnaud et Houpert.

M. Philippe Mouiller. – Il est défendu.

M. le président. – Amendement identique n°771, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

M. Dominique Watrin. – Le sujet des aidants est en effet primordial, le projet de loi est très en retrait. Les associations portent haut cette revendication. Avec cet amendement, le groupe CRC est cohérent avec ses propositions à l'article premier et celles relatives à la formation continue des professionnels de santé.

M. le président. – Amendement identique n°1092, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Aline Archimbaud. – L'enjeu est important, huit millions d'aidants sont concernés.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – En effet, le rôle des aidants doit être reconnu. Mais pourquoi alourdir, par cet ajout d'ordre réglementaire, le cadre de la formation initiale et continue ? Il n'a d'ailleurs guère de lien avec l'objet initial de l'article 28 bis. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. – Même avis défavorable. On ne peut pas tout écrire dans la loi. Nous travaillons déjà à sensibiliser les professionnels.

Les amendements identiques n°111 rectifié, 365 rectifié quater, 771 et 1092 ne sont pas adoptés.

L'article 29 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°655 rectifié, présenté par MM. Husson, Mandelli et Lefèvre, Mme Duchêne, MM. Mouiller, Longuet, Lafoaulu et Saugey, Mme Mélot, MM. Calvet et Karoutchi, Mmes Deseyne et Micouleau, MM. Vasselle, Paul, Chaize, Vogel et Falco, Mme Hummel et MM. Laménie et Kennel.

Le chapitre II du titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles est complété par une section ainsi rédigée :

« Section 3

« Transport des enfants et adolescents handicapés

« Article L. 242-... Les chauffeurs de taxi assurant le transport d'enfants et d'adolescents handicapés en dehors des transports individuels organisés par les collectivités publiques doivent avoir satisfait à une formation spécifique dédiée aux prescriptions de sécurité particulières à observer pour le transport de personnes handicapées et sanctionnée par la délivrance d'un certificat de capacité.

« Mention de ce certificat de capacité est portée sur la carte professionnelle autorisant l'exercice de la profession de conducteur de taxi.

« Le contenu et les conditions d'obtention de ce certificat de capacité sont fixés par un arrêté commun du ministre en charge des personnes handicapées et du ministre en charge des transports. »

M. Philippe Mouiller. – Alors que le transport d'enfants en voiture particulière et le transport scolaire sont rigoureusement encadrés, les mesures de sécurité s'appliquent de manière facultative aux chauffeurs de taxi assurant un tel service.

Le problème est double : celui de l'équipement du véhicule, qui relève de la voie réglementaire ; et celui de la capacité des chauffeurs à bien conditionner l'enfant transporté, qui relève de la loi.

Pour combler ce vide juridique, nous proposons de créer un certificat de capacité obligatoire pour tout chauffeur de taxi appelé à assurer le transport

d'enfants handicapés, qui viendra sanctionner une formation dédiée.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Cela reviendrait à interdire le recours à un taxi classique, alors que trop peu de chauffeurs sont encore formés. Ce mode de transport doit de toute façon rester un pis-aller. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°655 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°272 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Deseyne, M. Malhuret, Mme Des Esgaulx, MM. de Nicolaÿ, Commeinhes, Charon et Lemoyne, Mme Duranton, MM. Chasseing et Longuet, Mmes Keller et Mélot, MM. Falco, Vaspart, Cornu et B. Fournier, Mme Deromedi, M. G. Bailly, Mme Primas, MM. Lefèvre, César, Chatillon, A. Marc, Bonhomme, Vogel et Trillard, Mme Micouleau et MM. Laménie, Pointereau, Husson et Béchu.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le second alinéa de l'article L. 632-5 du code de l'éducation est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les internes de médecine générale en fin de cursus, ayant validé leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé, peuvent intégrer une maison de santé pluridisciplinaire située dans les zones dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins, définies en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, à condition d'exercer sous la responsabilité d'un médecin senior. »

M. Claude Malhuret. – Point n'est besoin d'insister sur les méfaits de la désertification médicale, ni sur la difficulté d'y remédier...

Cet amendement autorise les internes de médecine générale ayant validé leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (*Saspas*) d'exercer dans une maison de santé sous la responsabilité d'un médecin senior dans les zones qui subissent la désertification médicale.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – La commission partage votre préoccupation, mais n'introduisons pas un facteur d'inégalité entre les internes. La notion de médecins senior, en outre, n'existe pas en droit. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cela se pratique déjà ! Retrait.

M. Claude Malhuret. – Les avis me semblent contradictoires... Cette pratique serait discriminatoire, mais existerait déjà ! Je m'incline cependant.

L'amendement n°272 rectifié quinquies est retiré.

M. le président. – Amendement n°261 rectifié, présenté par MM. Pointereau, Mouiller, Commeinhes, Charon, Saugey et B. Fournier, Mme Deromedi,

MM. César, Trillard et Pellevat, Mme Mélot et M. Houel.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4131-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6. – Les étudiants de troisième cycle peuvent être autorisés à effectuer une partie de leurs stages pratiques auprès de praticiens généralistes ou spécialistes agréés libéraux, dans des conditions fixées par décret. »

M. Philippe Mouiller. – Cet amendement offre la possibilité aux étudiants en médecine de 3^e cycle d'effectuer une partie de leurs stages pratiques, non seulement auprès de généralistes agréés, mais également auprès de spécialistes agréés exerçant en cabinet de ville ou en établissement privé.

M. le président. – Amendement identique n°896 rectifié, présenté par MM. Amiel, Arnell, Barbier, Castelli, Collin, Esnot, Fortassin et Guérini, Mme Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

M. Jean-Claude Requier. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°224 rectifié *bis*, présenté par M. Gilles, Mme Cayeux, MM. Vasselle, de Nicolaÿ, Commeinhes, Bignon, Charon, César, Lefèvre et de Raincourt, Mmes Deromedi, Hummel et Garriaud-Maylam, M. Trillard et Mmes Mélot, Micouleau et Gruny.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4131-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6. – Les étudiants de troisième cycle peuvent être autorisés à effectuer une partie de leurs stages pratiques auprès de praticiens généralistes ou d'autres spécialistes agréés, exerçant en cabinets de ville ou en établissements de santé privés, dans des conditions fixées par décret. »

Mme Jacky Deromedi. – L'objet est le même. On peut s'étonner que si peu de services aient reçu le sésame nécessaire pour recevoir des stagiaires. Il est nécessaire que les étudiants acquièrent une vue d'ensemble de la médecine libérale. Cela encouragera l'installation de jeunes médecins de toute spécialité dans les zones sous-dotées.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Mme la ministre a déjà dit à l'Assemblée nationale que l'amendement était satisfait. Le confirme-t-elle ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Oui, je souhaite que la pratique actuelle se généralise. La Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie (Cnemop) est chargée de revoir le contenu des maquettes d'enseignement, c'est

dans ce cadre, qui relève d'ailleurs du domaine réglementaire, qu'il faut agir.

Les amendements n^{os} 261 rectifié, 896 rectifié et 224 rectifié bis sont retirés.

L'amendement n°383 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°123 rectifié *bis*, présenté par MM. Perrin, Raison, Charon, Groperrin, Morisset, Lefèvre, Vogel, B. Fournier, Houel, Béchu et de Raincourt, Mme Mélot, MM. Mouiller, Vaspart, Cornu, Houpert, Laménie et Vasselle, Mme Primas, M. G. Bailly, Mme Deseyne, MM. Pellevat, Paul, Mayet et Gournac, Mme Deromedi et MM. Genest et Darnaud.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4321-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux présentes dispositions, l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute est permis aux étudiants préparant le diplôme d'État dans le cadre de leur période de stage, dans les établissements de santé ou médico-sociaux, les structures de soins ambulatoires et les cabinets libéraux agréés pour l'accomplissement des stages. Les étudiants peuvent réaliser personnellement des actes dans chaque lieu de stage, sous la responsabilité d'un masseur-kinésithérapeute et dans le respect des dispositions de l'article R. 4321-52 du code de la santé publique. Pour le remboursement ou la prise en charge par l'assurance-maladie, les actes ainsi effectués sont réputés être accomplis par le masseur-kinésithérapeute diplômé. »

Mme Jacky Deromedi. – Il s'agit de protéger juridiquement les étudiants qui réalisent des actes de kinésithérapie dans le cadre de leurs stages cliniques, alors que le code de la santé publique impose normalement la détention du diplôme d'État ou d'un titre équivalent.

Certes, l'article 30 *quinquies* du projet de loi prévoit une dérogation pour les étudiants en kinésithérapie, mais l'insécurité juridique demeure sur le plan civil, si elle est levée sur le plan pénal.

L'amendement identique n°345 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°628 rectifié, présenté par Mme Blondin, M. F. Marc, Mme Yonnet, MM. Marie, Poher et Lalande, Mme Khiari, M. Raoul, Mmes Conway-Mouret et Bataille, M. Vincent, Mme Jourda, M. Courteau, Mmes S. Robert, D. Gillot et Schillinger et M. Sueur.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4321-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute est permis aux étudiants préparant le diplôme d'État dans le cadre de leur période de stage, dans les établissements de santé ou médico-sociaux, les structures de soins ambulatoires et les cabinets libéraux agréés pour l'accomplissement des stages. Les étudiants peuvent réaliser personnellement des actes dans chaque lieu de stage, sous la responsabilité d'un masseur-kinésithérapeute et dans le respect des dispositions de l'article R. 4321-52 du code de la santé publique. Pour le remboursement ou la prise en charge par l'assurance-maladie, les actes ainsi effectués sont réputés être accomplis par le masseur-kinésithérapeute diplômé. »

Mme Evelyne Yonnet. – C'est le même. L'absence de dérogation expose les étudiants, mais également les professionnels qui les encadrent, à une réelle insécurité juridique en cas de dommage.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Cela relève du niveau réglementaire : voyez le décret du 2 septembre 2015. Il serait bon que le cadre fût harmonisé pour toutes les professions sanitaires. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Des dérogations sont déjà prévues par voie réglementaire - à condition évidemment que les actes soient pratiqués sur le lieu de stage et que le maître de stage soit présent. À cela s'ajoute l'article 30 *quinquies*. Retrait ?

Les amendements n^{os} 123 rectifié bis et 628 rectifié sont retirés.

M. le président. – Amendement n°122 rectifié *bis*, présenté par MM. Perrin, Raison, Charon, Groperrin, Morisset, Lefèvre, Vogel, B. Fournier, Houel, P. Leroy et de Raincourt, Mme Mélot, MM. Mouiller, Vaspart, Cornu, Houpert, Laménie et Vasselle, Mmes Primas et Deseyne, MM. Pellevat, Paul et Gournac, Mme Deromedi et MM. Genest et Darnaud.

M. Philippe Mouiller. – Dans le cadre de la réforme de la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes, il paraît indispensable d'offrir la possibilité d'organiser cette formation à l'université, afin de doter les étudiants de moyens supplémentaires et d'un accès facilité à la recherche.

Plusieurs instituts de formation ont d'ailleurs d'ores et déjà engagé des projets de collaboration avec l'université, notamment à Amiens et Grenoble.

L'amendement identique n°344 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°507 rectifié, présenté par Mmes D. Gillot, Espagnac et Khiari et MM. Raoul, S. Larcher, Antiste, Duran, Manable et Cornano

Mme Dominique Gillot. – En effet, l'intégration de la formation en masso-kinésithérapie est à même de poursuivre l'objectif de diversification des profils des étudiants tout en s'ancrant dans le schéma LMD et le

processus de Bologne. C'est aussi permettre l'adossement de cette formation à la recherche, gage d'innovation en santé au service des usagers.

M. le président. – Amendement identique n°627 rectifié *bis*, présenté par Mme Blondin, M. F. Marc, Mme Yonnet, MM. Marie, Poher et Lalande, Mmes Conway-Mouret, Bataille et Jourda, M. Courteau, Mmes S. Robert et Schillinger et M. Sueur.

M. François Marc. – C'est le même amendement. La réforme de la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes ne prévoit-elle pas la reconnaissance d'un haut niveau d'études jusqu'à bac+5 ? Plusieurs instituts de formation ont déjà engagé des projets de collaboration et tissé des liens étroits avec l'université, notamment à Amiens et Grenoble, mais ne peuvent poursuivre leurs efforts du fait du cadre légal actuel. Inspirons-nous de l'exemple des sages-femmes pour améliorer la formation des masseurs-kinésithérapeutes dont les patients sont toujours plus nombreux - 25 millions traités chaque jour.

M. le président. – Amendement identique n°902 rectifié, présenté par Mme Malherbe et MM. Amiel, Bertrand, Guérini et Requier.

M. Jean-Claude Requier. – Amendement identique, en cohérence avec la réforme de la formation initiale de la profession, qui prévoit la reconnaissance d'un haut niveau d'études, l'approfondissement des collaborations déjà engagées et la facilitation, dès la formation initiale, de l'organisation d'une offre de soins fondée sur la coopération entre professionnels de santé.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Le tout récent décret prévoit seulement que la formation peut être organisée en lien avec l'université. Faut-il revenir sur cet équilibre ? Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le débat est loin d'être anodin, car ces amendements ouvrent la voie à un bouleversement de la formation des professions paramédicales. Les liens avec l'université sont d'ores et déjà obligatoires, depuis la réforme LMD : la formation aux professions paramédicales est assurée par des instituts publics ou privés financés en partie par les régions, et dont les diplômes sont reconnus par l'université. Le modèle que vous proposez est totalement différent, qui propose un transfert de la formation des premiers vers la seconde. Peut-être faudrait-il demander leur avis aux universités et aux régions... La question n'a pas été soulevée lors de la discussion de la toute récente loi sur les compétences des collectivités territoriales. Les régions veulent avoir la main sur les lieux d'implantation des instituts pour éviter la concentration dans certains territoires.

L'université pourrait évidemment former des masseurs-kinésithérapeutes. Encore faudrait-il des professeurs, des amphithéâtres disponibles... Retrait.

M. Philippe Mouiller. – Mme la ministre m'a convaincu, mais je ne suis pas l'auteur de l'amendement n°122 rectifié *bis*...

Mme Dominique Gillot. – Beaucoup souhaitent l'universitarisation des études, mais il faut laisser le temps au temps.

L'amendement n°507 rectifié est retiré.

M. François Marc. – Un travail de préparation associant toutes les parties prenantes est évidemment nécessaire.

L'amendement n°627 rectifié bis est retiré, ainsi que l'amendement n°902 rectifié.

L'amendement n°122 rectifié bis n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°772, présenté par M. Vergès et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Afin d'augmenter l'offre de soins dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer, le Gouvernement favorise la conclusion d'accords internationaux de coopération régionale en matière de santé.

Mme Annie David. – On se souvient des ravages de l'épidémie de chikungunya dans l'Océan indien. La coopération sanitaire internationale est indispensable, pour améliorer le système d'alerte et apporter des réponses plus rapides aux crises.

Le Cese recommande d'ailleurs de renforcer le système d'alerte sanitaire outre-mer et de régionaliser les stratégies de santé. Il faut aussi faciliter la délivrance de visas, coordonner la formation et la recherche - voire créer dans chaque zone un pôle universitaire francophone et un programme d'échanges analogue à Erasmus. Tel serait l'objet des accords de coopération que nous appelons de nos vœux. Ils sont d'autant plus nécessaires que nombre de pays seront simultanément confrontés à une augmentation de leur population et au vieillissement de celle-ci. Il faut des réponses adaptées à l'échelle d'une zone géographique donnée.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Avis défavorable. Cet amendement est trop imprécis.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'article 52 de la Constitution autorise déjà la conclusion d'accords internationaux à l'échelle régionale, dès lors qu'ils sont signés par le président de la République. De telles coopérations existent déjà dans l'Océan indien et aux Antilles. Retrait ?

Mme Annie David. – Ces coopérations fonctionnent-elles dans l'Océan indien ? M. Vergès nous assure du contraire...

L'amendement n°772 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°773, présenté par M. Vergès et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans les dix-huit mois qui suivent la promulgation de la présente loi, un rapport visant à mettre en place une réelle coopération régionale en matière de santé par l'ouverture de terrains de stage dans les pays de l'environnement géographique de chaque collectivité, département et région d'outre-mer.

M. Dominique Watrin. – Il conviendrait d'élargir le champ du co-développement en matière médicale en ouvrant la possibilité, pour les étudiants des filières médicales et paramédicales, de réaliser leur stage dans leur environnement géographique proche. Par exemple, pour La Réunion, les étudiants pourraient effectuer leur stage dans des structures de Madagascar, d'Afrique du Sud ou dans les pays membres de la commission de l'Océan Indien.

En outre, cela répondrait à l'une des préoccupations de l'ARS Océan indien : des diplômes interuniversitaires et des partenariats hospitalo-universitaires pour la formation médicale spécialisée.

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Avis défavorable. Les cursus sont différents selon les pays.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cela existe déjà. Retrait !

L'amendement n°773 n'est pas adopté.

ARTICLE 30

M. le président. – Amendement n°544, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

I. – Alinéas 5 à 7

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 4301-1. – I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres I^{er} à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.

II. – Alinéa 14

Supprimer les mots :

de grade master

III. – Alinéa 21

Supprimer cet alinéa.

Mme Catherine Génisson. – Ce n'est pas le lieu d'exercice – pôle de santé comme mentionné dans la version proposée par la commission des affaires sociales du Sénat – qui caractérise l'exercice en pratique avancée mais l'exercice au sein d'une équipe coordonnée par un médecin. Cet amendement restaure la rédaction initiale du texte.

Il supprime également la référence au grade de master. Le niveau du diplôme ne relève pas du domaine législatif. Comment définir *a priori* le niveau du diplôme avant d'avoir précisé le cadre juridique et pédagogique de l'exercice en pratique avancée ?

Enfin, nous supprimons l'obligation d'élaborer et de transmettre au Parlement un bilan deux ans après l'entrée en vigueur du dispositif. Ce délai paraît bien court, compte tenu des textes d'application à publier.

M. le président. – Amendement n°1151 rectifié, présenté par MM. Barbier, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Guérini, Mézard, Requier et Vall.

I. – Alinéas 5 et 20

Remplacer les mots :

auxiliaires médicaux

par les mots :

professionnels de santé

II. – Alinéa 8

Supprimer les mots :

d'auxiliaire médical

M. Gilbert Barbier. – La création d'un statut de pratique avancée concerne-t-elle l'ensemble des métiers paramédicaux ou seulement les professionnels de santé ? Dans le premier cas, le champ est très vaste...

M. le président. – Amendement n°871 rectifié, présenté par MM. Amiel, Barbier et Guérini, Mmes Laborde et Malherbe et M. Requier.

Alinéa 7

Après les mots :

de santé

insérer les mots :

ou en établissement ou service médico-social

M. Jean-Claude Requier. – En étendant le champ d'application de l'article 30, cet amendement vise à améliorer les parcours de santé des personnes handicapées sur leur lieu de vie. L'autorisation des auxiliaires médicaux à exercer en pratique avancée dans les établissements et services médico-sociaux reste soumise à la responsabilité du médecin. Le mécanisme a fait ses preuves au Canada !

M. le président. – Amendement n°542, présenté par Mme Champion et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° En établissement ou service médico-social.

Mme Claire-Lise Campion. – La pratique avancée est une solution sûre, nous voulons l'étendre aux auxiliaires médicaux – sous la responsabilité du médecin – pour libérer du temps médical.

M. le président. – Amendement identique n°1093, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Aline Archimbaud. – Même amendement. Améliorons le parcours de santé des handicapés sur leur lieu de vie.

M. le président. – Amendement n°1209, présenté par Mme Deroche, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

II. – Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au I qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée de grade master délivré par une université habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au III.

M. Alain Milon, président de la commission. – Amendement de correction d'une erreur matérielle.

M. le président. – Amendement n°508 rectifié, présenté par Mmes D. Gillot et Espagnac et MM. Raoul, S. Larcher, Antiste, Duran, Manable et Cornano.

Alinéa 14

Remplacer le mot :

formation

par le mot :

master

Mme Dominique Gillot. – La rédaction de l'alinéa 14, qui mentionne une formation de « grade master » me semble prêter à confusion. Il s'agit bien d'un diplôme de master.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis défavorable à l'amendement n°544 qui supprime des précisions utiles introduites par notre commission. Le pôle de santé n'est pas un lieu d'exercice mais un mode de fonctionnement. Le master comble un manque entre les formations Bac+3 et Bac+8 et plus. Enfin, une évaluation rapide est nécessaire pour identifier les obstacles éventuels, afin de les lever – il faut moderniser sans attendre notre système de santé.

Avis défavorable à l'amendement n°1151 rectifié : le terme d'« auxiliaires médicaux » fait référence aux professions visées au livre III de la quatrième partie du code de la santé publique. De même sur les

amendements n°871 rectifié, 542 et 1093 : les établissements médico-sociaux n'ont pas tous un fonctionnement en équipe, ce qui est une condition de la pratique avancée. Celle-ci n'a pas pour vocation de pallier les difficultés de recrutement médical des établissements.

Retrait de l'amendement n°508 rectifié, satisfait par notre amendement n°1209.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable à l'amendement n°544. Bien évidemment, un établissement médico-social ne pourra passer à la pratique avancée que s'il fonctionne en équipe et sous la supervision d'un médecin... Retrait des amendements n°871 rectifié, 542, 1093, satisfaits par la rédaction de Mme Génisson. Avis défavorable à l'amendement n°1151 rectifié, le gouvernement a précisément voulu, dans un premier temps, réserver la pratique avancée aux professions paramédicales dont les situations sont bien identifiées. Avis défavorable à l'amendement n°1209 : la détermination du niveau de diplôme ne relève pas de la loi. Enfin, retrait de l'amendement n°508 rectifié, pour les mêmes raisons.

M. Gilbert Barbier. – Je suis surpris. La notion d'auxiliaire médical est définie au livre III du code de la santé publique. Son champ est quand même très large, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, techniciens de laboratoire médical, aides-soignants, ambulanciers, etc... Ouvrir la pratique avancée, oui, mais sans aller aussi loin !

À la demande de la commission des affaires sociales, l'amendement n°544 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°263 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	326
	Pour l'adoption..... 138
	Contre
	188

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n°1151 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°871 rectifié n'est pas adopté.

Les amendements n°s 542 et 1093 ne sont pas adoptés.

L'amendement n°1209 est adopté.

L'amendement n°508 devient sans objet.

M. le président. – Amendement n°262 rectifié *bis*, présenté par MM. Pointereau, Commeinhes, Charon et Saugey, Mme Deromedi, M. Trillard, Mme Mélot, M. Houel et Mme Gruny.

I. – Alinéa 12

Après les mots :

prescription médicale obligatoire

supprimer la fin de cet alinéa.

II. – Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Cette disposition fait l'objet d'une expérimentation d'une durée de quatre ans et d'une évaluation selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État ».

Mme Jacky Deromedi. – Afin de respecter la maîtrise médicalisée, l'exercice en pratique avancée ne doit pas pouvoir s'accompagner de prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales. Une expérimentation, puis une évaluation seront nécessaires avant de passer à une généralisation éventuelle.

M. le président. – Amendement n°203 rectifié, présenté par MM. Barbier et Mézard, Mme Malherbe et MM. Arnell, Castelli, Collin, Esno, Fortassin, Requier et Vall.

Alinéa 12

Compléter cet alinéa par les mots :

, en accord avec le médecin prescripteur

M. Gilbert Barbier. – L'accord du médecin prescripteur est indispensable.

M. Alain Milon, président de la commission. – L'exercice en pratique avancée est très encadré. Il offre toutes les garanties nécessaires et améliore certains services, en réduisant aussi les délais d'attente pour les patients. Retrait ou rejet de l'amendement n°262 rectifié *bis*. Nous ne voulons pas une expérimentation mais une amélioration rapide de la prise en charge des patients.

Avis défavorable à l'amendement n°203 rectifié, l'accord du médecin est toujours requis en cas de prescription.

Les amendements n°262 rectifié bis et n°203 rectifié sont retirés.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Les professions paramédicales ne demandent qu'à élargir la gamme des tâches qu'elles peuvent accomplir, ce qui soulage d'autant le corps médical. Je voterai avec enthousiasme cet article.

À la demande de la commission des affaires sociales, l'article 30 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°264 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	326
Pour l'adoption.....	188
Contre.....	138

Le Sénat a adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°264 rectifié, présenté par MM. Pointereau, Mayet, Commeinhes, Charon, Saugey, Trillard et Pellevat, Mme Mélot, M. Houel et Mme Deromedi.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre I^{er} du titre V du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1151-... ainsi rédigé :

« Art L. 1151-... – En application des articles L. 1151-1 à L. 1151-3 :

« I. – Seuls les médecins autorisés à exercer sont habilités à utiliser les lampes flash.

« Dans le strict cadre de leur exercice, ils peuvent déléguer des actes d'épilation à tout personnel qualifié sous leur surveillance physique et dans le cadre du lieu d'exercice professionnel du médecin.

« II. – Un moratoire de trois ans est mis en place sur les matériels « lampes flash » déjà en service dans les salons d'esthétique.

« III. – Une classification du matériel « lampes flash » en classe 4 sera fixée par décret. »

Mme Jacky Deromedi. – Le manque de réglementation, l'absence de cadre juridique pour les appareils à rayonnement optique et électromagnétique tels que les lampes flash, utilisés hors circuit médical par des personnes non habilitées et non formées, constitue un risque de santé publique.

Ces technologies fondées sur la lumière ont des actions thérapeutiques en profondeur sur les cellules et les tissus. La modification de lésions cutanées à potentiel cancéreux représente une perte de chance de diagnostic précoce pour le patient. La manipulation de ces matériels exige aussi une réglementation oculaire stricte pour éviter des séquelles insidieuses. Or leur utilisation se généralise dans les centres esthétiques ou de beauté, hors cadre médical.

Ni l'arrêté du 30 janvier 1974 sur les lasers médicaux, ni l'interdiction de l'épilation par l'arrêté du 6 janvier 1962 ne semblent respectés. Cet amendement prévoit, à l'heure de la mise en œuvre du troisième plan cancer, des mesures adaptées à l'évolution de ces technologies.

M. le président. – Amendement identique n°619, présenté par MM. Daudigny et Anziani, Mme Bataille, M. Berson, Mme Bonnefoy, MM. Cazeau, Courteau, Madrelle, Manable et F. Marc, Mmes Monier et Schillinger et MM. Tourenne et Vincent.

M. Yves Daudigny. – À l'Assemblée nationale, la ministre a dit que le code de la santé publique comprend déjà des dispositions : mais elles ne sont pas respectées, comme en témoigne la cinquantaine de procès en cours. Les arrêtés de 1962 et 1974 sont

obsolètes. La commission de sécurité des consommateurs a fait des recommandations, nos collègues Jouanno et Cazeaux aussi, dans leur rapport. Je sais que l'Anses a été saisie de cette question : quand rendra-t-elle ses conclusions ? Il est temps de définir un cadre juridique sécurisé.

M. Alain Milon, président de la commission. – Sur le fond, la commission des affaires sociales n'est pas défavorable à ces amendements, mais la question est de nature réglementaire. Le Gouvernement nous apportera des précisions. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – En effet, et le cadre réglementaire existe déjà, même s'il est parfois contourné. Attendons les conclusions de l'Anses, le Gouvernement en tirera les conséquences sur le plan réglementaire. Retrait ?

Les amendements identiques n^{os} 619 et 264 sont retirés.

M. le président. – Amendement n^o374 rectifié *bis*, présenté par Mme Deseyne, MM. Cornu et Mandelli, Mmes Morhet-Richaud et Deromedi, M. Falco, Mme Mélot, M. Lefèvre, Mme Lopez et M. Reichardt.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre I^{er} du titre V du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par des articles L. 1151-4 à L. 1151-6 ainsi rédigés :

« Art. L. 1151-4. – Les personnes qualifiées pour exercer la profession d'esthéticien peuvent pratiquer les actes à visée esthétique d'épilation, de rajeunissement et d'amincissement. Les actes peuvent être réalisés soit manuellement, soit à l'aide d'un produit cosmétique ou d'un appareil à visée esthétique.

« Toutefois, les actes à visée esthétique avancés ne peuvent être pratiqués que par des personnes qualifiées titulaires d'un diplôme de niveau IV ou supérieur et ayant validé une formation complémentaire définie dans les conditions prévues à l'article L. 1151-2. La liste desdits actes avancés est fixée par décret.

« L'usage du laser est interdit aux esthéticiens.

« Art. L. 1151-5. – Les esthéticiens exerçant à titre libéral ainsi que toute personne morale proposant des activités à visée esthétique non médicales ou paramédicales sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile professionnelle.

« Art. L. 1151-6. – Les esthéticiens sont soumis à une obligation de formation continue annuelle d'au moins vingt-et-une heures. »

Mme Jacky Deromedi. – Depuis vingt ans, la profession d'esthéticienne n'a cessé de s'améliorer, qualification, qualité des pratiques... Ainsi, à côté du traditionnel CAP, nombreux sont aujourd'hui les professionnels titulaires d'un brevet professionnel, voire d'un BTS.

Le secteur a même pris l'initiative d'une norme Afnor, qui comprend des exigences d'accueil, de qualité de service, de compétences, de sécurité et d'hygiène. Pourtant, l'esthéticienne reste très contestée dans son rôle de professionnelle de la beauté et du bien-être. D'aucuns souhaiteraient même la remplacer par le médecin, ce qui apparaît totalement aberrant quand on sait la désertification médicale que connaît notre pays.

Cet amendement précise quels types d'actes les esthéticiennes sont autorisées à pratiquer et introduit des obligations renforcées de formation et d'assurance.

M. Alain Milon, président de la commission. – Les esthéticiennes ne constituent pas une profession médicale, ni même paramédicale. Ces dispositions n'ont pas leur place dans le code de la santé publique. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n^o374 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n^o1078 rectifié, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre unique du titre Ier du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4011-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4011-... – Il est créé un Haut conseil pour les compétences des professionnels de santé, auprès du ministre chargé de la santé.

« Il peut formuler de sa propre initiative des propositions au ministre chargé de la santé sur les thèmes mentionnés.

« Le président du Haut Conseil pour les compétences des professionnels de santé est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé parmi les personnalités ayant manifesté, par leurs travaux ou leurs activités professionnelles, leur connaissance du domaine des métiers de santé et de l'organisation des soins.

« Le Haut Conseil est composé :

« – des membres du haut conseil des professions paramédicales ;

« – des collègues de spécialités des différents professionnels de santé ;

« – des Ordres professionnels ;

« – de représentants de l'assurance-maladie ;

« – de représentants du domaine de la formation de chaque profession ;

« Les membres de ce Haut Conseil ne sont pas rémunérés.

« Le Haut Conseil pour les compétences des professionnels de santé est saisi sur l'ensemble des projets de décret concernant la modification de contour des métiers de santé. Il formule, une série de préconisations relatives à la formation, à la responsabilité et à la rémunération. Ces préconisations sont intégrées dans le décret de création de la profession intermédiaire.

« Il peut être saisi sur tous sujets portant sur les compétences des professionnels.

« Le Haut Conseil pour les compétences des professionnels peut formuler de sa propre initiative des propositions au ministre chargé de la santé. »

Mme Aline Archimbaud. – Le transfert de compétences entre professionnels infléchit notre modèle de prise en charge des pathologies.

Des tâches réalisées par un médecin pourraient être attribuées à d'autres professionnels de santé. Pour renforcer la concertation préalable, nous proposons de créer un Haut Conseil pour les compétences des professionnels de santé.

M. Alain Milon, président de la commission. – Ces missions sont déjà exercées par le Haut Conseil des professions paramédicales créé par le décret du 15 mai 2007. Défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Il est vrai que le Haut Conseil des professions paramédicales peine à trouver ses marques. Le dialogue avec les médecins n'est pas optimal. Toutefois est-il utile de créer une nouvelle structure ? Mieux vaut travailler à réduire les blocages.

L'amendement n°1078 rectifié est retiré.

ARTICLE 30 BIS A (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°774, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4311-15 ainsi modifié :

a) À la première phrase du sixième alinéa, après les mots : « premier alinéa et », sont insérés les mots : « , pour les infirmiers souhaitant exercer à titre libéral, » ;

b) Les septième et huitième alinéas sont supprimés ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 4312-1, après les mots : « à l'exception de ceux », sont insérés les mots : « qui sont employés par des structures publiques et privées et de ceux » ;

3° L'article L. 4321-10 est ainsi modifié :

a) Au sixième alinéa, après les mots : « à l'exception de ceux », sont insérés les mots : « qui sont employés par des structures publiques et privées et de ceux » ;

b) Les neuvième et dixième alinéas sont supprimés ;

4° À l'article L. 4321-13 du même code, après les mots : « à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « employés par des structures publiques et privées et de ceux ».

Mme Annie David. – Amendement de médiation entre la rédaction de l'Assemblée nationale et celle de la commission des affaires sociales, laquelle a rétabli les ordres des infirmiers et des masseurs kinésithérapeutes. Nous supprimons seulement l'obligation d'affiliation pour ceux qui exercent ces professions comme salariés.

Avant 2004 et 2006, ces professions fonctionnaient parfaitement bien sans ordres. Ceux-ci d'ailleurs ne suscitent guère l'enthousiasme, comme en témoigne le taux de participation, 6 %, aux dernières élections ordinaires. Il n'est pas opportun d'appliquer à des salariés des dispositions destinées aux libéraux. Laissons le choix à chacun, sans pour autant supprimer l'ordre.

M. Alain Milon, président de la commission. – Pourquoi supprimer l'obligation d'adhésion à un ordre, mais la conserver pour les autres ? Ne créons pas des statuts différents et parallèles. Ces structures exercent une régulation des professions concernées, quel que soit le mode d'exercice. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Votre amendement ne me semble pas de conciliation... Il crée plutôt des incertitudes. Pourquoi d'ailleurs ne viser que les infirmiers et les kinés ? Avis défavorable.

Mme Catherine Génisson. – Cette question des ordres paramédicaux fera toujours couler beaucoup d'encre...

Plutôt que la création d'ordres, nous aurions préféré la création des entités de régulation spécifiques. On ne peut supprimer ces ordres sans prévoir de structures alternatives pour organiser ces professions.

Mme Laurence Cohen. – Nous sommes favorables à une suppression pure et simple des ordres. Certaines professions paramédicales, comme les orthophonistes, s'en passent très bien : les organisations syndicales se chargent de leur déontologie et elle est respectée par tous. C'était aussi le cas des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes avant 2004 et 2006. Était-ce le chaos ?

M. Gilbert Barbier. – Un ordre est chargé de faire respecter un code de déontologie, qui s'applique aussi bien aux salariés qu'aux libéraux, et ne relève pas des syndicats. Peut-être les ordres n'exercent-ils pas assez leur rôle disciplinaire, ce n'est pas une raison pour les supprimer : il faudrait au contraire leur confier des responsabilités plus importantes.

Mme Annie David. – Nous allons retirer cet amendement de repli, restant défavorables aux ordres, que l'on a créés pour faire des économies, car leurs

missions relevaient auparavant du ministère. Il est vrai que notre amendement est un peu boiteux...

*L'amendement n°774 est retiré
et l'article 30 bis A demeure supprimé.*

L'article 30 bis demeure supprimé.

ARTICLE 30 TER

M. le président. – Amendement n°1225, présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La liste des activités ou actes que l'assistant dentaire peut se voir confier est déterminée par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

II. – Alinéa 9

Supprimer le mot :

conforme

III. – Alinéa 11 et alinéa 23, première phrase

Remplacer les mots :

de la commission prévue à l'article L. 4393-9

par les mots :

d'une commission composée notamment de professionnels

IV. – Alinéa 29

Après la référence :

1°

insérer les mots :

La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée aux articles L. 4393-11 et L. 4393-13 ainsi que

V. – Après l'alinéa 30

Insérer cinq alinéas ainsi rédigés :

« Art. L.4393-16 – Les personnes ayant obtenu un titre de formation ou une autorisation requis pour l'exercice de la profession d'assistant dentaire sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé avant leur entrée dans la profession.

« L'enregistrement de ces personnes est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de leur identité et de leur titre de formation ou de leur autorisation. Elles informent le même service ou organisme de tout changement de situation professionnelle.

« La procédure d'enregistrement est sans frais.

« Il est établi, pour chaque département, par le service ou l'organisme désigné à cette fin, des listes distinctes de ces professions, portées à la connaissance du public.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cet article, introduit à l'initiative des députés, reconnaît la profession des assistants dentaires. Cet amendement harmonise la rédaction avec celle qui vaut pour les autres professions paramédicales.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis favorable.

M. Alain Vasselle. – Je suis surpris, car la suppression du mot *conforme* à l'alinéa 9 correspond à un recul par rapport à ce qui existe actuellement. Je suivrai cependant la commission.

L'amendement n°1225 est adopté.

L'amendement n°376 n'est pas défendu.

L'article 30 ter, modifié, est adopté.

ARTICLE 30 QUATER

M. le président. – Amendement n°157 rectifié, présenté par MM. Barbier et Mézard, Mme Laborde et MM. Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Requier et Vall.

Alinéas 3 et 7

Après les mots :

après avis

insérer le mot :

conforme

M. Gilbert Barbier. – Les compétences des praticiens étrangers exerçant dans les hôpitaux publics ne sont pas toujours à la hauteur et beaucoup d'hôpitaux souffrent de ce problème dû à l'insuffisance des contrôles. L'avis du Conseil national de l'ordre compétent doit être contraignant ; actuellement, il n'est que formel ;

Il y a aussi un problème éthique. En principe, ces médecins devraient repartir chez eux, pour y développer la médecine. Certains se trouvent bien chez nous et leur pays d'origine est spolié de leurs compétences.

M. Alain Milon, président de la commission. – Un avis préalable suffit. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Les procédures françaises sont parmi les plus restrictives, ce qui pose d'ailleurs des problèmes. L'enjeu est plutôt de desserrer la contrainte.

L'amendement n°157 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°651, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

I. – Alinéa 3

Après les mots :

pour la formation des internes

insérer les mots :

relevant d'établissements de santé publics ou privés à but non lucratif

II. – Alinéa 5

Remplacer les mots :

établissement public de santé

par les mots :

établissement de santé public ou privé à but non lucratif

III. – Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la première phrase du premier alinéa et au second alinéa de l'article L. 6134-1, les mots : « établissements publics de santé » sont remplacés par les mots : « établissements de santé publics ou privés à but non lucratif ».

Mme Evelyne Yonnet. – Si le code de la santé publique comporte plusieurs dispositifs permettant d'accueillir des professionnels médicaux étrangers disposant d'un diplôme de médecin obtenu dans des pays tiers à l'Union européenne et à l'Espace économique européen, les établissements privés à but non lucratif, n'y ont accès au mieux que de manière résiduelle. Il en est ainsi notamment de la possibilité ouverte aux établissements publics d'employer, en qualité de stagiaires associés dans le cadre de conventions de coopération, des médecins titulaires d'un diplôme de docteur en médecine permettant l'exercice dans le pays d'obtention ou d'origine et n'effectuant pas de formation universitaire en France.

L'amendement n°1153 n'est pas défendu.

M. Alain Milon, président de la commission. – Quel est l'avis du gouvernement ? Il faudrait que cela s'applique aussi aux établissements à but lucratif.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable à cet amendement bienvenu.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis favorable donc, comme tout à l'heure sur les établissements à but lucratif.

M. Alain Vasselle. – Pourquoi n'avoir pas déposé un sous-amendement ?

M. Alain Milon, président de la commission. – Les établissements privés sont visés par les amendements suivants.

L'amendement n°651 est adopté.

M. le président. – Amendement n°61 rectifié, présenté par MM. Commeinhes et Karoutchi, Mme Hummel, M. Houel et Mmes Mélot et Deromedi.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

L'accueil des internes en médecine à titre étranger peut se faire autant dans les établissements de santé publics que privés par le biais d'une convention avec le centre hospitalier universitaire de référence de l'interne.

M. Roger Karoutchi. – Ce débat vient d'avoir lieu. Pourquoi distinguer entre établissements à but lucratif ou non, du moment qu'une convention est conclue avec le CHU ?

M. Alain Milon, président de la commission. – J'attends l'avis du Gouvernement.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les mots sont trompeurs : ce ne sont pas les mêmes étudiants qui sont visés. Il s'agit cette fois d'internes à titre étranger, des gens qui ont passé avec succès le concours d'internat. Ils font tout ensuite comme les Français, lesquels peuvent évidemment faire leur stage dans n'importe quel établissement, public ou privé. Sortons de la caricature !

L'amendement précédent concernait des étudiants qui n'avaient pas passé le concours de l'internat et venaient en France pour quelques années. Cet amendement est satisfait par la réalité. Retrait.

M. Roger Karoutchi. – Si la commission et le Gouvernement m'assurent que ce que je propose est déjà possible, je m'incline.

M. Alain Milon, président de la commission. – De fait, cela existe déjà. À l'amendement précédent, j'aurais peut-être dû me montrer plus répondant.

L'amendement n°61 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°775, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le quatrième alinéa de l'article L. 1161-5 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le médecin prescripteur ne peut percevoir aucune forme de rémunération financière ou tout autre avantage en nature en compensation de l'inclusion d'un patient dans le programme, exceptés les documents remis dans le cadre de l'apprentissage. »

Mme Annie David. – Cet amendement avait sa place ce matin, quand M. Malhuret a parlé des conflits d'intérêt. Je le retire donc.

L'amendement n°775 est retiré.

M. le président. – Amendement n°1230, présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par sept alinéas ainsi rédigés :

...° L'article L. 4131-4-1 est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. L. 4131-4-1. – Les personnes autorisées à exercer temporairement la médecine en application de l'article L. 4131-4 peuvent solliciter une autorisation d'exercice dans une spécialité au plus tôt à la fin de la première année d'exercice et au plus tard dans l'année suivant la dernière période d'autorisation temporaire d'exercice accordée. Elles sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification de connaissances prévues à l'article L. 4111-2. Le ministre chargé de la santé statue sur cette demande après avis d'une commission dont la composition est fixée par décret. » ;

...° L'article L. 4111-2 est ainsi modifié :

a) Après le troisième alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins titulaires d'un diplôme d'études spécialisées obtenu dans le cadre de l'internat à titre étranger sont réputés avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances prévues au deuxième alinéa. » ;

b) À la première phrase du premier alinéa du I *bis*, les mots : « de la commission mentionnée au I » sont remplacés par les mots : « d'une commission composée notamment de professionnels » ;

...° Après le deuxième alinéa de l'article L. 4221-12, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les pharmaciens titulaires d'un diplôme d'études spécialisées obtenu dans le cadre de l'internat à titre étranger sont réputés avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances précitées. »

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cet amendement adopte la procédure d'autorisation d'exercice pour certaines catégories de médecins étrangers : mais aussi des praticiens venus pour quelques années en France, par exemple des États-Unis ou du Canada. Il est absurde de nous priver des compétences de ces spécialistes attirés en France par la qualité de notre recherche.

M. Alain Milon, président de la commission. – La commission n'a pas examiné cet amendement car il a été déposé tardivement. L'explication de la ministre me satisfait : sagesse.

M. Alain Vasselle. – La rédaction me laisse perplexe : des étudiants venus de tout pays seraient concernés, sans offrir toutes les garanties nécessaires ?

M. Yves Daudigny. – Je soutiens sans réserve cet amendement. Des patients se trouvent aujourd'hui privés des compétences de médecins étrangers, parfois en raison des réticences de confrères français. Il leur est aussi parfois difficile de répondre à toutes les demandes de la commission d'exercice ; peut-être serait-il souhaitable d'aider ces praticiens non communautaires à constituer leur dossier administratif.

Mme Marisol Touraine, ministre. – À tout bloquer, on se prive de compétences précieuses. Mais cet amendement s'adresse à des « médecins stars »

accueillis en tant qu'enseignants associés dans des universités. Il est légitime qu'ils bénéficient d'une procédure allégée pour exercer. Cet amendement ne s'applique qu'à ceux à qui aura été proposé un poste d'enseignant dans une université française.

M. Alain Vasselle. – Merci de cette bonne explication.

L'amendement n°1230 est adopté.

L'article 30 quater, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°652, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'article 30 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 6161-5-1 du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 6161-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 6161-7. – Les établissements de santé privés non lucratifs peuvent, par dérogation aux articles L. 1242-1, L. 1242-2, L. 1242-7, L. 1242-8 et L. 1243-13 du code du travail, recruter des praticiens par contrat à durée déterminée pour une période égale au plus à quatre ans renouvellements compris. »

Mme Stéphanie Riocreux. – L'article L. 6161-7 du code de la santé, abrogé en 2009, autorisait les établissements privés participant au service public hospitalier à recruter des praticiens en contrat à durée déterminée pour une période au plus égale à quatre ans. Il avait été prévu pour le recrutement de médecins assistants post-internat, mais permettait aussi d'embaucher des médecins étrangers dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice. Il faut le réintroduire pour sécuriser juridiquement l'accueil des médecins assistants et des lauréats des épreuves de vérification des connaissances, au-delà du 1^{er} janvier 2016.

L'amendement n° 1162 rectifié n'est pas défendu.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis évidemment favorable. La demande nous en a été faite à l'institut Gustave Roussy quand nous nous y sommes rendus la semaine dernière avec le président du Sénat.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Aujourd'hui, il n'y a d'autre choix qu'un clinicat ou un assistanat.

L'amendement n°652 est adopté et devient un article additionnel.

ARTICLE 30 QUINQUIES

M. le président. – Amendement n°887 rectifié, présenté par MM. Amiel, Mézard, Guérini, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Requier et Vall.

I. – Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Toute prise en charge par un masso-kinésithérapeute doit être précédée d'un diagnostic médical de l'affection responsable des douleurs et troubles fonctionnels du patient.

II. – Alinéa 13, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Le médecin doit revoir le patient dans les trois mois suivant la prescription initiale pour les pathologies récentes et, au minimum, une fois par an pour les pathologies chroniques.

III. – Alinéa 13, deuxième phrase

Remplacer le mot :

Il

par les mots :

Le masseur-kinésithérapeute

IV. – Alinéa 14

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En urgence et dans l'attente d'un avis médical, le masseur-kinésithérapeute doit se limiter à des mesures conservatoires et sédatives.

M. Jean-Claude Requier. – Toute prise en charge par un masseur-kinésithérapeute doit être précédée d'un diagnostic, réalisé par un médecin. Dans l'attente, il doit se limiter à des mesures sédatives.

M. Alain Milon, *président de la commission.* – Ne remettons pas en cause le consensus trouvé avec la profession à la suite de négociations avec le Gouvernement.

Mme Marisol Touraine, *ministre.* – Même avis, l'article résulte d'une longue concertation et sa rédaction a été pesée très précisément.

M. Jean-Claude Requier. – Si l'on a trouvé un consensus...

L'amendement n°887 rectifié est retiré.

L'amendement n°343 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°124 rectifié *bis*, présenté par MM. Perrin, Raison, Charon, Gersperrin, G. Bailly, Morisset, Mouiller, Lefèvre, Vogel, B. Fournier, Houel, Béchu et de Raincourt, Mme Mélot, MM. Vaspert, Cornu, Houpert, Laménie et Vasselle, Mmes Primas et Deseyne, MM. Pellevat, Paul et Gournac, Mme Deromedi et MM. Genest et Darnaud.

Après l'alinéa 14

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° L'article L. 4321-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le grade master leur est reconnu. » ;

Mme Jacky Deromedi. – Cet amendement vise à reconnaître aux praticiens masseurs-kinésithérapeutes le grade de master, en conformité avec leur formation et le cadre européen d'enseignement supérieur.

M. Alain Milon, *président de la commission.* – Pourquoi revenir sur l'équilibre tout juste atteint, et perturber la concertation qui se met en place ? Retrait.

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

L'amendement n°124 rectifié n'est pas adopté.

L'article 30 quinquies est adopté.

L'article 30 sexies est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°112 rectifié, présenté par M. Commeinhes, Mme Hummel, M. Houel, Mme Mélot, MM. Mayet et Charon et Mme Deromedi.

Après l'article 30 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret précise les conditions dans lesquelles les actes de soins infirmiers peuvent être délégués à des professionnels des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1. »

Mme Jacky Deromedi. – La présence de médecins ou d'infirmiers dans les établissements médico-sociaux n'est pas systématique du fait des contraintes financières et organisationnelles et du manque de professionnels sur certains territoires. Pourtant certains actes sont indispensables : administration de valium en cas de crise d'épilepsie convulsive, aspirations trachéales, nutrition par gastrostomie.

M. le président. – Amendement identique n°172 rectifié *octies*, présenté par MM. Vasselle, D. Robert, Cornu, Cambon, Calvet, Laufoaulu, Trillard, César, G. Bailly et Saugey, Mme Lopez et M. Dassault.

M. Alain Vasselle. – C'est un amendement d'appel pour entendre le rapporteur et la ministre.

M. le président. – Amendement identique n°281 rectifié, présenté par MM. Barbier et Requier.

M. Jean-Claude Requier. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°361 rectifié *quater*, présenté par MM. Mouiller et Mandelli, Mme Cayeux, MM. de Nicolay, Pellevat, Lefèvre, Bignon, Fouché, Morisset, Falco et A. Marc, Mme Gruny et MM. Genest, Darnaud et Houpert.

M. Philippe Mouiller. – Défendu.

L'amendement n°494 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°1094, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Mme Aline Archimbaud. – Même objet.

M. Alain Milon, président de la commission. – La commission n'a pas du tout souhaité rétablir l'article inséré puis supprimé par les députés. L'administration de valium n'est tout de même pas anodine... En séance à l'Assemblée nationale, le défaut de garanties et de concertation préalable a été souligné. Déléguer des actes à des professionnels non-médicaux ne peut être une réponse à la pénurie. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis : non seulement les conditions de sécurité ne sont pas réunies, mais ces amendements sont parfaitement flous et encourent la censure du Conseil constitutionnel au titre de l'incompétence négative.

M. Alain Vasselle. – Si ces amendements ont été déposés, c'est que les établissements médico-sociaux manquent de médecins, faute de moyens !

M. Gilbert Barbier. – Le problème ne peut être ignoré.

L'amendement n°172 rectifié octies est retiré, de même que les amendements n°s 112 rectifié, 281 rectifié, 361 rectifié quater et 1094.

M. le président. – Amendement n°904 rectifié, présenté par MM. Mézard, Barbier, Arnell, Castelli, Collin, Esno, Fortassin, Guérini et Hue, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Requier et Vall.

Après l'article 30 sexies

Insérer un article ainsi rédigé :

L'article L. 4113-14 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « ou une sage-femme » sont remplacés par les mots : « , une sage-femme ou un psychologue » ;

2° Au cinquième alinéa, les mots : « ou la sage-femme » sont remplacés par les mots : « , la sage-femme ou le psychologue » ;

3° Au septième alinéa, les mots : « et sages-femmes » sont remplacés par les mots : « , sages-femmes et psychologues ».

M. Gilbert Barbier. – Cet amendement et le suivant s'inspirent du rapport établi par Jacques Mézard pour la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé, commission que présidait Alain Milon.

Quatre Français sur dix ont recours à des méthodes alternatives, notamment psychologiques. Et la proportion atteint les 60 % pour les malades du cancer. L'ARS doit avoir le pouvoir, dans un souci d'ordre public, d'empêcher d'exercer ces psychologues autoproclamés qui, pour 4 000 d'entre eux, n'ont aucune formation.

M. le président. – Amendement n°905 rectifié, présenté par MM. Mézard, Barbier, Arnell, Castelli, Collin, Esno, Fortassin et Hue, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Requier et Vall.

Après l'article 30 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 5° de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, il est inséré un 6° ainsi rédigé :

« 6° Toute personne ne répondant pas aux exigences de l'article L. 4111-1, et qui enseigne ou qui fait état, dans le cadre "de son activité professionnelle d'une formation, d'un diplôme ou d'un titre comportant le terme médecine". »

M. Gilbert Barbier. – Empêchons les charlatans d'usurper le titre de médecin. Celui-ci suppose depuis 1808 la maîtrise d'un corpus de savoirs acquis au terme d'une formation universitaire.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis favorable à ces amendements très importants. Le rapport de notre commission d'enquête avait été adopté à l'unanimité moins une seule abstention.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Incontestablement, il existe dans ce domaine des dérives sectaires, et je me réjouis de la confiance que vous accordez aux ARS, monsieur Barbier. Mais je ne suis pas certaine qu'elles seront en mesure d'exercer le pouvoir qui leur est conféré par l'amendement n°904 rectifié. Sagesse, car je ne peux pas être en désaccord avec votre démarche.

Retrait, en revanche, de l'amendement n°905 rectifié. La loi protège déjà le titre de médecin. Pour exercer la médecine, il faut être médecin. Votre amendement ne serait-il qu'une tautologie ?

Mme Catherine Génisson. – Je comprends les réserves de Mme la ministre, mais il faut protéger nos concitoyens contre les charlatans.

M. Gilbert Barbier. – Je retire l'amendement n°905 rectifié. Quant à l'autre, sa rédaction peut sans doute être améliorée.

L'amendement n°905 rectifié est retiré.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Ce n'est pas un problème de rédaction. La question est de trouver les bons leviers.

M. Alain Milon, président de la commission. – Il a déjà été interdit aux médecins radiés de l'ordre d'exercer le titre de docteur en médecine. Quant au terme de « médecin », il est bel et bien employé par les charlatans, voire des sectes, qui se sont parfois retirés en Belgique, tout en continuant à avoir une clientèle française. Je regrette le retrait de l'amendement n°905 rectifié.

L'amendement n°904 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

L'amendement n°501 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°1152 rectifié, présenté par MM. Barbier et Guérini.

Après l'article 30 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le titre Ier du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4311-1 est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

« L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins sur prescription médicale, ou en application du rôle propre dévolu à l'infirmier, et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques ainsi que la réalisation d'actions de prévention, de dépistage, d'éducation pour la santé, de formation, d'encadrement et de recherche.

« L'infirmier exerce en toute indépendance et pleine responsabilité conformément au code de déontologie mentionné à l'article L. 4312-1.

« L'exercice de la profession infirmière s'effectue en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, notamment le médecin, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif. » ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « par décret en Conseil d'État, pris après avis du Haut conseil de la santé publique » sont remplacés par les mots : « par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du Haut conseil de la santé publique » ;

c) Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, pour une durée maximale de six mois, figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;

2° Après l'article L. 4314-4, il est inséré un article L. 4314-4... ainsi rédigé :

« Art. L. 4314-4... – Exerce illégalement la profession d'infirmier :

« 1° Toute personne qui pratique des actes infirmiers, au sens de l'article L. 4311-1, sans être titulaire du diplôme d'État d'infirmier ou de tout autre titre ou autorisation mentionné à l'article L. 4311-2 ;

« 2° Toute personne titulaire d'un diplôme, d'un certificat, d'une autorisation d'exercice ou de tout autre titre d'infirmier qui exerce la profession d'infirmier sans respecter l'article L. 4311-15 ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire ou permanente prononcée en application de l'article L. 4124-6.

« Le présent article ne s'applique pas aux personnes prévues par les articles L. 4311-12 à L. 4311-14. »

M. Gilbert Barbier. – Défendu.

M. Alain Milon, président de la commission. – Faute d'avoir mené des auditions dédiées à ce sujet, il nous est difficile de nous prononcer. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Ces modifications du champ de compétences des infirmiers emportent l'adhésion pour certaines d'entre elles, pour d'autres moins... À tout le moins, une concertation et une réflexion interministérielle préalables sont nécessaires. Retrait.

M. Gilbert Barbier. – C'était un amendement d'appel : le sujet doit être abordé.

L'amendement n°1152 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°476 rectifié, présenté par Mme Riocreux et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'article 30 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre I^{er} du titre IV du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4341-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 4341-1. – La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales.

« Son intervention contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient et au rétablissement de son rapport confiant à la langue.

« L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, sans distinction de sexe, d'âge, de culture, de niveau socioculturel ou de type de pathologie.

« L'exercice professionnel de l'orthophoniste nécessite la maîtrise de la langue dans toutes ses composantes.

« L'orthophoniste pratique son art sur prescription médicale.

« Sauf indication contraire du médecin, il peut prescrire le renouvellement de certains dispositifs médicaux dont la liste est limitativement fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie de médecine.

« Il établit en autonomie son diagnostic orthophonique et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-9.

« Dans le cadre des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, l'orthophoniste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient

et participe à leur coordination. Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.

« La définition des actes d'orthophonie est précisée par un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine. » ;

2° Après l'article L. 4341-1, il est inséré un article L. 4341-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4341-1-... – Exerce illégalement la profession d'orthophoniste toute personne qui pratique l'orthophonie au sens de l'article L. 4341-1 sans :

« 1° Être titulaire du certificat de capacité d'orthophoniste ;

« 2° Être titulaire de l'un des diplômes ou attestations d'études d'orthophonie établis par le ministre chargé de l'éducation antérieurement à la création du certificat mentionné au 1° ou de tout autre titre mentionné à l'article L. 4341-4 exigé pour l'exercice de la profession d'orthophoniste ;

« 3° Remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues à l'article L. 4341-7.

« Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en orthophonie qui effectuent un stage en application de l'article L. 4381-1. » ;

3° Au 1° de l'article L. 4341-9, les mots : « En tant que de besoin, » sont supprimés.

Mme Stéphanie Riocreux. – La définition de la profession d'orthophoniste, qui date de 1964, ne correspond plus aux règlements définissant les missions et le champ d'exercice de ces professionnels. Écoutons l'angoisse des orthophonistes, qui reçoivent désormais une formation de niveau bac+5.

M. le président. – Amendement n°781, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 30 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4341-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 4341-1. – I – L'orthophoniste est un professionnel de santé de premier recours.

« Il intervient auprès de personnes susceptibles de présenter des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions et des autres activités cognitives, ainsi que des fonctions oro-myo-faciales. Il exerce avec autonomie la conduite et l'établissement de son diagnostic orthophonique et la prise de décision quant aux soins orthophoniques à mettre en œuvre.

« Dans sa fonction de soin, il intervient dans le cadre d'un projet thérapeutique personnalisé au travers :

« - du bilan et du diagnostic des troubles du patient ;

« - de la prise en charge de ces troubles dans l'objectif d'acquisitions, d'apprentissages, d'optimisation, de restauration, et de maintien des fonctions et habiletés de langage et des autres activités cognitives, de communication et des fonctions oro-myo-faciales ;

« - de la réalisation d'actes ou gestes techniques dévolus à sa compétence et liés à sa fonction et à son expertise diagnostique et rééducative ;

« - de la mise en œuvre, si nécessaire, de gestes de premiers secours conformément à la réglementation en vigueur.

« Son intervention contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient et au rétablissement de son rapport confiant à la langue.

« L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, sans distinction de sexe, d'âge, de culture, de niveau socioculturel ou de type de pathologie.

« Dans sa mission de professionnel de santé, il intervient également auprès des patients, de leurs aidants, des professionnels de la santé ou de l'éducation et du public dans le cadre d'activités de prévention et de dépistage, d'activités d'éducation thérapeutique du patient, d'activités d'expertise et de conseil, et de coordination des soins.

« De par la nature de sa fonction et de sa mission, il doit avoir une expertise approfondie de la langue du pays dans lequel il exerce.

« L'orthophoniste participe et concourt également à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.

« L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-9.

« Dans l'exercice de son art, seul l'orthophoniste décide du choix des techniques et des savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient.

« II – L'orthophoniste pratique son art sur prescription médicale. Sauf indication contraire du médecin, il peut prescrire les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Académie nationale de médecine et des conseils nationaux professionnels de la spécialité concernée.

« En cas d'urgence, de nécessité d'une intervention précoce, en l'absence d'un médecin, dans le cadre des recommandations professionnelles, l'orthophoniste est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en orthophonie en dehors d'une prescription médicale.

« Un compte-rendu du bilan et des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. » ;

2° Au 1° de l'article L. 4341-9, les mots : « En tant que de besoin, » sont supprimés ;

3° Après l'article L. 4344-4, il est inséré un article L. 4344-4... ainsi rédigé :

« Art. L. 4344-4... – Exerce illégalement la profession d'orthophoniste toute personne qui pratique l'orthophonie au sens de l'article L. 4341-1 sans être titulaire du certificat de capacité d'orthophoniste ou de l'un des diplômes ou attestations d'études d'orthophonie établis par le ministre chargé de l'éducation antérieurement à la création dudit certificat ou de tout autre titre mentionné à l'article L. 4341-4 exigé pour l'exercice de la profession d'orthophoniste ou sans relever des dispositions de l'article L. 4341-2. »

Mme Laurence Cohen. – Ce projet de loi a été précédé d'une concertation, mais le dialogue doit se poursuivre. Les orthophonistes, comme d'autres professionnels paramédicaux, demandent à pouvoir renouveler des prescriptions et intervenir en cas d'urgence. L'amendement de Mme Riocreux tient compte des dernières avancées de la négociation, nous nous y rallions.

L'amendement n°781 est retiré.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis favorable à l'amendement n°476 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Des négociations sont en effet en cours. Elles avancent.

M. Jérôme Durain. – Merci à la ministre pour son avis favorable qui satisfera les attentes de la profession.

L'amendement n°476 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°568, présenté par M. Médevielle et les membres du groupe UDI-UC.

Après l'article 30 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 1° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Contribuent à la sécurisation du parcours de soins du patient ;

M. Gérard Roche. – Le conseil pharmaceutique recouvre un certain nombre d'actions et en particulier, la dispensation d'un médicament à prescription médicale facultative adapté au traitement de courte durée. L'inscription dans le dossier pharmaceutique des médicaments conseillés sans prescription permet une traçabilité et ouvre l'accès de cette information aux médecins.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis défavorable. Cet amendement n'a pas de portée normative.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Votre amendement est satisfait par la pratique. Retrait.

L'amendement n°568 est retiré

M. le président. – La commission des affaires sociales a demandé que les amendements n°341 rectifié *bis* à 684 rectifié *bis*, portant article additionnel après l'article 32 *ter*, soient examinés en priorité après l'amendement n°245 rectifié *ter*, et parmi eux, que l'amendement n°1188 rectifié *bis* du Gouvernement le soit avant les autres.

La priorité, acceptée par le Gouvernement, est de droit.

Délégation (Nomination)

M. le président. – Je rappelle au Sénat que le groupe Les Républicains a présenté une candidature pour la délégation sénatoriale à l'outre-mer. 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. Mathieu Darnaud, membre de la délégation sénatoriale à l'outre-mer, en remplacement de M. Jean-Jacques Hyest, démissionnaire.

La séance est suspendue à 19 h 40.

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

La séance reprend à 21 h 15.

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 31

M. le président. – Amendement n°776, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase de l'article L. 2212-1, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une

sage-femme qui alerte un médecin en cas de complication » ;

2° L'article L. 2212-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme » ;

b) Au second alinéa, après le mot : « praticien », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

3° L'article L. 2212-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

b) Au début du deuxième alinéa, le mot : « Il » est remplacé par les mots : « Le médecin ou la sage-femme » ;

c) Le dernier alinéa est complété par les mots : « et aux sages-femmes » ;

4° À la première phrase de l'article L. 2212-5, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

5° Le premier alinéa de l'article L. 2212-6 est ainsi rédigé :

« En cas de confirmation, le médecin ou la sage-femme peuvent pratiquer personnellement l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2. S'ils ne pratiquent pas eux-mêmes l'intervention, ils restituent à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage-femme choisis par elle et lui délivrent un certificat attestant qu'ils se sont conformés aux articles L. 2212-3 et L. 2212-5. » ;

6° L'article L. 2212-7 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du premier alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou à la sage-femme » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

7° Au premier alinéa de l'article L. 2212-8, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » et, après le mot : « praticiens », sont insérés les mots : « ou de sages-femmes » ;

8° À l'article L. 2212-10, après les mots : « le médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

9° L'article L. 2213-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, ces interruptions ne peuvent être pratiquées que par un médecin. »

II. – Alinéa 2

Rétablir le II dans la rédaction suivante :

II. – Le 2° de l'article L. 2222-2 du même code est complété par les mots : « ou de sage-femme ».

III. – L'article L. 4151-1 du même code est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« La sage-femme peut effectuer l'examen postnatal à condition d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique constatée. » ;

2° Au troisième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse » ;

3° Après le même troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État détermine le contenu de la formation requise pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ; cet apprentissage est intégré à la formation initiale des sages-femmes. »

IV. – L'article L. 4151-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4151-2. – Les sages-femmes peuvent pratiquer les vaccinations de la femme et du nouveau-né.

« Elles peuvent pratiquer, en vue de protéger le nouveau-né, les vaccinations des personnes qui vivent régulièrement dans son entourage, dans des conditions déterminées par décret. Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des vaccinations mentionnées aux deux premiers alinéas. »

V. – L'article L. 2212-1 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.

« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. »

Mme Laurence Cohen. – Il s'agit de rétablir l'article tel qu'adopté par l'Assemblée nationale qui permet aux sages-femmes de pratiquer une IVG médicamenteuse, avec le recours aux médecins en cas de complication.

On estime qu'une femme sur trois a recours, aura recours à un avortement au cours de sa vie. Or 130 centres ont fermé depuis 2000. Le manque d'établissements et de médecins rend les choses très difficiles pour les femmes, d'autant plus que beaucoup de médecins qui acceptent de pratiquer l'IVG partent en retraite. J'en profite pour vous alerter sur l'insuffisance cruelle du nombre de gynécologues médicaux.

M. Alain Milon, président de la commission. – La commission juge indispensable que le processus

d'IVG se déroule entièrement sous la responsabilité du médecin. Nous demandons le rejet de tous les amendements qui reviennent sur cette position. L'élargissement des compétences des sages-femmes ne semble d'ailleurs pas faire l'unanimité parmi elles.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le Gouvernement partage votre objectif, madame Cohen. L'IVG médicamenteuse est une réponse parmi d'autres. Un des enjeux est de diversifier les lieux où on peut pratiquer une IVG en toute sécurité. Nous célébrons d'ailleurs aujourd'hui le droit à l'IVG.

Mais outre des difficultés de rédaction, cet amendement impose une obligation de formation qui ne paraît pas nécessaire. Acceptez-vous de vous rallier à l'amendement n°477 rectifié de Mme Génisson ? Quand les sages-femmes manifestaient l'an dernier, chacun s'accordait à dire que leur rôle devait être reconnu.

Mme Laurence Cohen. – J'accepte, mais il ne faudrait pas perdre de vue que le recours au médecin peut être nécessaire, il ne faut pas banaliser l'IVG, médicamenteuse ou instrumentale. Les gynécologues, eux aussi, appellent à voir leur spécificité reconnue.

L'amendement n°776 est retiré.

M. le président. – Amendement n°477 rectifié, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

I. – Alinéa 1

Rétablir le I dans la rédaction suivante :

I. – Le chapitre II du titre Ier du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase de l'article L. 2212-1, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » ;

2° L'article L. 2212-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme » ;

b) Au second alinéa, après le mot : « praticien », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

3° L'article L. 2212-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

b) Au début du deuxième alinéa, le mot : « Il » est remplacé par les mots : « Le médecin ou la sage-femme » ;

c) Le dernier alinéa est complété par les mots : « et aux sages-femmes » ;

4° À la première phrase de l'article L. 2212-5, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

5° Le premier alinéa de l'article L. 2212-6 est ainsi rédigé :

« En cas de confirmation, le médecin ou la sage-femme peuvent pratiquer personnellement l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2. S'ils ne pratiquent pas eux-mêmes l'intervention, ils restituent à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage-femme choisis par elle et lui délivrent un certificat attestant qu'ils se sont conformés aux articles L. 2212-3 et L. 2212-5. » ;

6° L'article L. 2212-7 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du premier alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou à la sage-femme » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

7° Au premier alinéa de l'article L. 2212-8, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » et, après le mot : « praticiens », sont insérés les mots : « ou de sages-femmes » ;

8° À l'article L. 2212-10, après les mots : « le médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

9° L'article L. 2213-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, ces interruptions ne peuvent être pratiquées que par un médecin. »

II. – Alinéa 2

Rétablir le II dans la rédaction suivante :

II. – Le 2° de l'article L. 2222-2 du même code est complété par les mots : « ou de sage-femme ».

Mme Stéphanie Riocreux. – La commission a ôté aux sages-femmes le droit de pratiquer une IVG médicamenteuse. Pourtant, la présence d'un médecin n'est pas nécessaire dans ce cas et elles ont la formation requise. L'élargissement de leurs compétences répond à un besoin, les médecins qui pratiquent l'IVG se font rares. Les sages-femmes sont bien placées pour soutenir les femmes dans cette épreuve où l'accompagnement est primordial. .

L'amendement n°888 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°8 rectifié, présenté par Mmes Laborde et Billon, M. Barbier, Mme Blondin, M. Bonnacarrère, Mme Bouchoux, MM. Castelli et Détraigne, Mmes Gatel et Gonthier-Maurin, MM. Guérini, Guerriau, L. Hervé et Houpert, Mmes Jouanno et Jouve, M. Kern et Mmes Malherbe et Morin-Desailly.

Alinéa 1

Rétablir le I dans la rédaction suivante :

I. – Le chapitre II du titre Ier du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase de l'article L. 2212-1, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » ;

2° L'article L. 2212-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme » ;

b) Au second alinéa, après le mot : « praticien », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

3° L'article L. 2212-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

b) Au début du deuxième alinéa, le mot : « Il » est remplacé par les mots : « Le médecin ou la sage-femme » ;

4° L'article L. 2212-7 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du premier alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou à la sage-femme » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 2212-8, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » et, après le mot : « praticiens », sont insérés les mots : « ou de sages-femmes » ;

6° À l'article L. 2212-10, après les mots : « le médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;

7° L'article L. 2213-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, ces interruptions ne peuvent être pratiquées que par un médecin. »

M. Alain Houpert. – Cet amendement rétablit les dispositions concernant l'intervention des sages-femmes dans le cadre des IVG médicamenteuses.

M. le président. – Amendement identique n°842 rectifié, présenté par Mme Keller, M. Kennel, Mmes Troendlé, Canayer, Deseyne et Estrosi Sassone, MM. Doligé, Gersperrin et Bouchet et Mme Gruny.

Mme Fabienne Keller. – Voilà 40 ans que la loi Veil a été promulguée. Chacun se souvient du procès de Bobigny. Heureusement, la société a changé. Accompagner, informer, sensibiliser les femmes dans ces moments toujours dramatiques est un objectif partagé. Les sages-femmes ont l'habitude des femmes en état de détresse ou de fragilité physique ; elles sauront toujours les réorienter vers un médecin en cas de nécessité. L'élargissement de leurs compétences facilite l'accès à l'IVG sur des territoires où les médecins manquent.

M. le président. – Amendement n°6 rectifié *bis*, présenté par Mmes Laborde, Billon et Blondin,

M. Bonnacarrère, Mme Bouchoux, M. Castelli, Mme Cohen, M. Détraigne, Mmes Gatel et Gonthier-Maurin, MM. Guérini, Guerriau, L. Hervé et Houpert, Mmes Jouanno et Jouve, M. Kern et Mmes Malherbe et Morin-Desailly.

Alinéa 2

Rétablir le II dans la rédaction suivante :

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

1° L'article L. 2212-3 est ainsi modifié :

a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La femme qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut aussi s'adresser, pour la première visite, à l'une des personnes qualifiées pour intervenir au cours de l'entretien préalable visé à l'article L. 2212-4. Cette personne lui remet le dossier-guide prévu au deuxième alinéa. » ;

b) Le dernier alinéa est complété par les mots : « , aux sages-femmes et aux personnes susceptibles d'informer la femme en vue de l'interruption de sa grossesse au cours de la visite prévue au premier alinéa » ;

2° À la première phrase de l'article L. 2212-5, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » et le mot : « il » est remplacé par les mots : « le médecin, la sage-femme ou la personne consultée au cours de la première visite prévue à l'article L. 2212-3 » ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 2212-6 est ainsi rédigé :

« En cas de confirmation, le médecin ou la sage-femme peut pratiquer personnellement l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2. S'ils ne pratiquent pas eux-mêmes l'intervention, ils restituent à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage-femme choisi par elle et lui délivrent un certificat attestant qu'ils se sont conformés aux articles L. 2212-3 et L. 2212-5. Si la personne consultée par la femme enceinte au cours de la première visite prévue à l'article L. 2212-3 n'est ni un médecin, ni une sage-femme, cette personne restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage-femme choisi par elle et lui délivre un certificat attestant que la femme s'est conformée aux dispositions des articles L. 2212-3 et L. 2212-5. »

M. Alain Houpert. – Brillamment défendu par Mme Keller.

M. le président. – Amendement n°9 rectifié, présenté par Mmes Laborde et Billon, MM. Amiel et Barbier, Mme Blondin, M. Bonnacarrère, Mme Bouchoux, MM. Castelli et Détraigne, Mmes Gatel et Gonthier-Maurin, MM. Guérini, Guerriau, L. Hervé et Houpert, Mmes Jouanno, Jouve, Malherbe et Morin-Desailly et M. Kern.

Alinéa 2

Rétablir le II dans la rédaction suivante :

II. – Le 2° de l'article L. 2222-2 du code de la santé publique est complété par les mots : « ou de sage-femme ».

M. Alain Houpert. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°10 rectifié, présenté par Mmes Laborde et Billon, MM. Amiel et Barbier, Mme Blondin, M. Bonnacarrère, Mme Bouchoux, MM. Castelli et Détraigne, Mmes Gatel et Gonthier-Maurin, MM. Guérini, Guerriau, L. Hervé et Houpert, Mmes Jouanno et Jouve, M. Kern, Mmes Malherbe et Morin-Desailly et M. Requier.

Alinéas 6 et 7

Remplacer ces alinéas par trois alinéas ainsi rédigés :

2° Au troisième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse » ;

3° Après le même troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État détermine le contenu de la formation requise pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ; cet apprentissage est intégré à la formation initiale des sages-femmes. »

M. Alain Houpert. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°843 rectifié, présenté par Mme Keller, M. Kennel, Mmes Troendlé, Canayer, Deseyne et Estrosi Sassone, MM. Doligé, Groperrin et Bouchet, Mme Gruny et M. Vasselle.

Alinéa 6

Rétablir le 2° du III dans la rédaction suivante :

2° Au troisième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse » ;

Mme Fabienne Keller. – Même logique d'ouverture. Les sages-femmes assurent déjà des consultations psychosociales pré et post IVG. L'accompagnement des femmes est leur métier.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis défavorable à tous ces amendements. N'oublions pas que, la semaine dernière, le Sénat a maintenu la suppression du délai de réflexion.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable à l'amendement n°477 rectifié. Les suivants ne proposent qu'un rétablissement partiel. J'en demande le retrait à l'exception de l'amendement n°843 rectifié auquel je donne un avis favorable, car il est cohérent avec la démarche proposée.

L'amendement n°477 rectifié est adopté.

Les amendements n°8 rectifié, 842 rectifié, 6 rectifié et 9 rectifié n'ont plus d'objet.

L'amendement n°10 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°843 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°204 rectifié, présenté par MM. Barbier et Mézard, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Requier, Arnell, Castelli, Collin, ESNOL, Fortassin et Vall.

Au début de l'alinéa 5

Insérer les mots :

« En dehors des cas de grossesse ou d'accouchement pathologiques,

M. Gilbert Barbier. – Dans les cas de grossesse ou d'accouchement pathologiques, il est important que la visite post-natale soit effectuée par un médecin.

M. Alain Milon, président de la commission. – L'alinéa 5 met en cohérence le droit et la pratique. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°204 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°529, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

I. – Alinéa 9

Après le mot :

peuvent

insérer les mots :

prescrire et

II. – Alinéa 10, première phrase

1° Après les mots :

Elles peuvent

insérer les mots :

prescrire et

2° Remplacer les mots :

le nouveau-né

par les mots :

l'enfant pendant la période postnatale

Mme Catherine Génisson. – Cet amendement, dont le sujet est moins grave, précise le champ d'élargissement des compétences des sages-femmes en matière de vaccination de l'entourage de l'enfant.

M. Alain Milon, président de la commission. – Les sages-femmes pourraient vacciner les grand-mères, y compris pendant la période post-natale... Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cet amendement étend la compétence de vaccination des sages-femmes pendant toute la période post-natale, soit deux mois, ainsi qu'à l'entourage proche du

nourrisson. L'entourage sera précisé par arrêté, il devra être stable, régulier et direct. Rassurez-vous, un grand-père qui ne vient voir son petit-fils qu'une fois par an...

M. Alain Milon, président de la commission. – ... n'est pas un bon grand-père... (*Sourires*)

Mme Marisol Touraine, ministre. – ... n'aura pas le droit d'être vacciné... Avis favorable.

L'amendement n°529 est adopté.

M. le président. – Amendement n°205 rectifié, présenté par MM. Barbier, Mézard, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Requier et Vall.

Alinéas 12 et 13

Supprimer ces alinéas.

M. Gilbert Barbier. – La dispensation de soins aux nouveau-nés souffrant d'une pathologie relève de la compétence du médecin et plus spécialement du pédiatre. Confier ce rôle aux sages-femmes serait dangereux.

M. Alain Milon, président de la commission. – La commission a émis un avis défavorable à cet amendement pourtant évident.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable. Je n'entends pas confondre les compétences des sages-femmes et des médecins.

L'amendement n°205 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°372 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Béchu et Cadic, Mme Deseyne et MM. Détraigne, Fouché, Kennel, Laménie, Médevielle, Morisset, Mouiller, Nougéin, Requier et Bouvard.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Les sages-femmes sont autorisées à suivre la grossesse et l'accouchement d'une mineure sans le consentement de ses parents. »

M. Daniel Chasseing. – Cet amendement autorise les sages-femmes à suivre la grossesse et l'accouchement d'une mineure sans le consentement de ses parents. Actuellement, elles sont amenées à voir des mineures, notamment dans les centres de planning familial, mais elles ne peuvent procéder à aucun examen sans cette autorisation. Cette situation engendre des retards de prise en charge, des grossesses déclarées tardivement, ce qui constitue un frein au suivi de la grossesse.

M. Alain Milon, président de la commission. – L'article 2 *bis* offre plus de garanties, retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°372 rectifié bis est retiré.

L'article 31, modifié, est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°1077, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 31

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 1142-2 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Cette assurance ne peut prévoir d'exclusion de garantie pour la pratique à domicile. Son coût ne peut être déterminé en fonction de la pratique éventuelle à domicile. »

Mme Aline Archimbaud. – Les sages-femmes exercent une profession médicale et sont habilitées à assurer, en toute autonomie, la surveillance de la grossesse « normale », du travail et de l'accouchement, ainsi que les soins à la mère et à l'enfant après la naissance. Pour ces grossesses considérées comme normales, les sages-femmes libérales sont aussi habilitées à accompagner les femmes qui souhaitent accoucher à domicile.

Cependant, avec un salaire brut mensuel d'environ 2 400 euros, elles sont dans l'incapacité financière de s'acquitter de l'assurance obligatoire, dont le tarif prohibitif avoisine les 20 000 euros. Alors que les gynécologues obstétriciens bénéficient d'une prise en charge partielle de leur assurance par la CPAM, ce système n'existe pas pour les praticiens de santé non-médecins.

En France, à peine quelques pourcents des naissances ont lieu à domicile, aux Pays-Bas, près de trente. Il est temps d'évoluer.

M. Alain Milon, président de la commission. – Cet amendement n'a qu'un rapport lointain avec le projet de loi. Il ne concerne d'ailleurs pas seulement les accouchements à domicile et pourrait conduire, contre votre intention, à augmenter le coût des polices des professionnels de santé. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – *Idem.*

L'amendement n°1077 est retiré.

ARTICLE 31 BIS

M. Dominique Watrin. – Le manque de médecins dans certains territoires est criant. Il faut agir sur deux leviers : le *numerus clausus* d'abord, alors que de nombreux praticiens vont partir à la retraite. Pourquoi obliger nos étudiants à partir étudier en Belgique ou en Roumanie avant de revenir exercer en France ? La liberté d'installation ensuite, qui doit être encadrée si l'on veut lutter contre les déserts médicaux. Il est temps de prendre des mesures plus coercitives.

M. Daniel Chasseing. – Je souscris pour l'essentiel à ces propos, d'autant que beaucoup de jeunes médecins ne souhaitent plus exercer seuls en

cabinet et privilégient des horaires plus réguliers. Un quart des médecins en activité ont 60 ans ou plus ; 15 000 cumulent emploi et retraite ; et un quart des jeunes médecins ne s'installent pas. Le nombre de médecins baissera de 10 % d'ici à 2020, alors que la population augmentera de 10 %. Les déserts médicaux vont s'étendre. Il est nécessaire d'anticiper en augmentant le *numerus clausus* et en incitant davantage à l'installation dans les territoires sous-dotés. Pour passer en deuxième année de médecine, il faut dans nos facultés une moyenne de 13 ou 14 ; en Roumanie ou au Maghreb, les étudiants sont reçus avec une note inférieure...

M. Gilbert Barbier. – Peut-être ne faut-il pas supprimer le *numerus clausus*, mais au moins le relever. Les jeunes médecins ne veulent plus travailler 365 jours par an, 24 heures sur 24. La désertification médicale progresse, et pas seulement dans les campagnes. Il y a urgence.

L'article 31 bis est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°163 rectifié, présenté par MM. Barbier et Mézard, Mme Laborde et MM. Requier, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin et Vall.

Après l'article 31 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 8° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1, recueillir les prélèvements mentionnés à l'article L. 6211-14 en vue de leur transmission à un laboratoire de biologie médicale. »

M. Gilbert Barbier. – Les laboratoires d'analyse médicale sont en voie de regroupement et se raréfient. Pourquoi ne pas autoriser les pharmaciens à prendre en dépôt et à transmettre les prélèvements ? Beaucoup de pharmaciens de campagne le font, en toute illégalité.

M. Alain Milon, président de la commission. – C'est déjà possible, sous réserve d'une convention avec un laboratoire. (*M. Gilbert Barbier marque son scepticisme*). Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°163 rectifié n'est pas adopté.

ARTICLE 32 (Suppression maintenue)

M. le président. – Amendement n°559 rectifié *bis*, présenté par MM. Houpert, Saugey, Bonhomme, Karoutchi, Joyandet, Lefèvre, Charon, Guerriau et Cambon.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

I. – Le 1° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 notamment à la mise en œuvre de la politique vaccinale, dans le cadre défini à l'article L. 5125-1-1 B. »

II. – Après l'article L. 5125-1-1 A, il est inséré un article L. 5125-1-1 B ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-1-1 B. – Les pharmaciens d'officine peuvent pratiquer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du Haut Conseil de la santé publique. Un décret en Conseil d'État fixe notamment les titres ou formations requis pour pratiquer ces vaccinations, les conditions techniques dans lesquelles elles doivent être réalisées et les modalités selon lesquelles le pharmacien transmet au médecin traitant de la personne vaccinée les informations relatives à ces vaccinations, et le cas échéant les insèrent à son dossier médical partagé. »

M. Alain Houpert. – Sénateur je suis, médecin je reste.

Mme Nicole Bricq. – Un de plus !

M. Alain Houpert. – La vaccination recule, l'Institut national de veille sanitaire (INVS) le confirme. Nous célébrons aujourd'hui le 120^e anniversaire de la mort de Pasteur ; Gilbert Barbier et moi sommes les enfants de Pasteur...

Les ventes de vaccins stagnent. Il faut, pour se faire vacciner, obtenir une prescription médicale, la délivrance du vaccin par un pharmacien avant la vaccination elle-même par un médecin. Quelle perte de temps, quel parcours du combattant, par exemple pour ma mère de 89 ans qui vit à la campagne !

Or si les médecins manquent à la campagne, ce n'est pas le cas des pharmaciens, grâce au *numerus clausus*. Ils doivent pouvoir vacciner tous les patients français sur le territoire français.

M. le président. – Merci docteur ! (*Sourires*)

M. Alain Milon, président de la commission. – La vaccination ne saurait être banalisée. Ce n'est pas un acte anodin. Une formation spécifique est nécessaire. En outre, nous ignorons si cette mesure aurait un quelconque effet sur la couverture vaccinale. Mieux vaudrait restaurer la confiance en la vaccination. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Cet amendement a été retiré par le Gouvernement avant même l'examen à l'Assemblée nationale, car les esprits ne sont pas mûrs – preuve de mon esprit d'ouverture... La démarche est innovante, elle est sans doute à explorer. J'ai demandé à Sandrine Hurel, députée, de me faire des propositions.

M. Alain Houpert. – Chers collègues, chers confrères, soyons innovants et mûrs ! N'ayons pas peur d'avoir raison trop tôt ! La vaccination recule, et nous sommes inégaux face à elle. Les pharmaciens

sont docteurs en pharmacie, traverser la barrière cutanée s'apprend en première année de médecine ! Les pharmaciens respectent les médecins, que l'inverse soit vrai aussi.

Mme Fabienne Keller. – Je soutiens cet amendement. Dans une école du Haut-Rhin où beaucoup de parents d'élèves s'étaient mutuellement convaincus de l'inutilité de la vaccination, on a assisté à une recrudescence de la rougeole...

Aux débats passionnés, il faut répondre par des faits : le bénéfice du vaccin est supérieur au risque et la France est selon l'OMS une tache noire dans la carte de la couverture vaccinale.

Cet amendement est l'occasion concrète de créer un réseau de professionnels formés au plus près de nos concitoyens, pour expliquer, objectiver, rassurer et finalement améliorer la diffusion vaccinale.

Mme Corinne Imbert. – Merci de ces propos sur les pharmaciens, qui n'ont toutefois pas été formés à la vaccination même s'ils ont toute leur place pour rappeler son importance à nos concitoyens - ils le font courageusement pour le tétanos. À chacun son métier.

M. Georges Labazée. – Le Sénat s'est saisi de ce problème depuis plusieurs années ; nous avons même obtenu du Gouvernement un débat sur la politique vaccinale. Je ne suis pas favorable à cet amendement - pas plus qu'à celui qui incitait le médecin du travail à prescrire des vaccins. La vraie question, c'est celle de notre vision de la vaccination.

M. Daniel Chasseing. – Je suis moi aussi médecin. Comme ma collègue pharmacienne, je crois que la vaccination doit demeurer de la compétence des médecins, même si les pharmaciens ont un rôle d'information. Oui, il faut démystifier, dissiper les rumeurs qui courent sur internet ou ailleurs. Ce n'est pas parce que les pharmaciens pourront vacciner que ceux qui ne veulent pas faire vacciner leurs enfants contre la rougeole le feront !

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur de la commission des affaires sociales. – Le problème a deux volets : trouver un praticien là où il en manque - et les choses ne sont pas encore mûres pour autoriser les pharmaciens à vacciner - et dissiper les craintes infondées - auxquelles cet amendement ne changera rien.

Mme Catherine Génisson. – Loin de tout débat corporatiste entre professionnels de santé, j'estime que la priorité doit être de lutter contre la désinformation et les réticences de nos concitoyens.

M. Gérard Roche. – N'oublions pas la négligence de certains.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Et l'approvisionnement !

L'amendement n°559 rectifié bis n'est pas adopté.

L'article 32 demeure supprimé.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°778, présenté par Mmes Cohen et Archimbaud et M. Labazée.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 3111-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un moratoire est appliqué sur la fabrication et la distribution des vaccins obligatoires pour les enfants entrant en collectivité, lorsqu'ils contiennent des sels d'aluminium comme adjuvants. »

Mme Laurence Cohen. – La toxicité de l'aluminium utilisé comme adjuvant dans les vaccins est démontrée par de nombreux travaux scientifiques français et internationaux, comme ceux des professeurs Gherardi, Exley, Shaw et Authier.

L'aluminium migre dans l'organisme, spécialement dans le cerveau, plus ou moins rapidement selon le profil génétique, la dose,... Cela peut entraîner des maladies très handicapantes, telles que la myofasciite à macrophages. C'est un scandale sanitaire potentiel. Sanofi a retiré du marché son vaccin DTP sans sels d'aluminium sous des prétextes discutables. Nous proposons un moratoire sur les vaccins contenant de l'aluminium, car il est temps de restaurer la confiance de la population.

M. Alain Milon, président de la commission. – Aucune étude n'a tranché la question. Les recherches sont toujours en cours. Un moratoire serait particulièrement dommageable alors que certaines maladies comme la rougeole ressurgissent. N'affolons pas la population. Le rapport bénéfice-risque de la vaccination reste largement positif. Avis défavorable, comme à l'amendement n°1100.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. J'ai demandé à l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) une étude sur les adjuvants aluminiques, dont les résultats seront connus en 2017. Pour l'heure, aucun élément ne permet d'étayer les inquiétudes que vous exprimez... et ce n'est pas en citant des études non publiées que l'on rassurera la population.

Mme Laurence Cohen. – Mieux vaut un débat informé que des rumeurs. Comment prétendre que nous ne disposons d'aucune étude, alors que les travaux du professeur Gherardi démontrent la toxicité de l'aluminium pour les souris ? La myofasciite à macrophages est une maladie invalidante. Or elle pourrait être liée à certains vaccins. Pourquoi attendre 2017 ? Les laboratoires, tout-puissants, ont retiré les vaccins sans sels aluminiques mais eux, vous les écoutez ! Un moratoire est toujours réversible.

M. Jean-Claude Lenoir. – Madame la ministre, j'approuve vos propos. Cessons d'opposer des avis scientifiques entre eux : cela inquiète tout le monde et fait le jeu de ceux qui se méfient de tout.

Attendons sereinement les conclusions de l'étude en cours, au lieu de relayer dans cet hémicycle des peurs qui sont parfois entretenues par une plume connue et autorisée.

Mme Laurence Cohen. – C'est Sanofi qui sera content.

M. Gérard Roche. – Je sais la sincérité de Mme Cohen. La vaccination peut sans doute activer des maladies auto-immunes chez des patients qui ont une prédisposition génétique. Mais nous n'avons aucune certitude absolue. Les scientifiques ne sont pas d'accord entre eux. Attendons les résultats des études en cours. Inutile de porter le discrédit sur la vaccination.

M. Georges Labazée. – Pourquoi le Gouvernement ne nous fournirait-il pas un rapport d'étape des travaux en cours ?

M. Gilbert Barbier. – Cette demande n'est pas raisonnable. Une étude prend du temps. Des résultats partiels n'auraient pas de valeur. Un moratoire aurait, lui, des effets pervers. A-t-on mesuré les conséquences d'une suppression des vaccinations ?

L'amendement n°778 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1110, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3111-... ainsi rédigé :

« Art. L. 3111-... – Les producteurs ont pour obligation d'assurer la possibilité de substitution aux vaccins antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique contenant un adjuvant avec aluminium par des vaccins équivalents contenant un adjuvant sans aluminium. »

Mme Aline Archimbaud. – Cet amendement rétablit la possibilité, en ce qui concerne les trois valences obligatoires pour l'entrée à l'école des enfants (diphtérie, tétanos, poliomyélite), de pouvoir choisir un vaccin sans adjuvant contenant de l'aluminium. Ce choix était possible jusqu'en 2008, puisque les vaccins DTPolio Pasteur et Mérieux sans adjuvants ont donné satisfaction durant plus de quarante ans. Mais les vaccins sans aluminium ont été retirés de la vente, en raison d'une recrudescence discutable de cas d'allergies.

Cet amendement n'est pas anti-vaccinal mais simplement inspiré par le principe de précaution.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable.

Mme Annie David. – Je ne comprends pas. On retire de la vente les vaccins sans sels d'aluminium à cause de la suspicion d'un risque d'allergie, mais les

vaccins à l'aluminium, qui sont soupçonnés d'être le facteur déclencheur de certaines maladies, sont rendus obligatoires ! Alors que vous prônez la libre concurrence, vous interdisez ici le libre choix...

L'amendement n°1110 n'est pas adopté.

Les articles 32 bis et 32 ter sont successivement adoptés.

M. le président. – Amendement n°368 rectifié bis, présenté par MM. Cigolotti et Médevielle, Mme Deseyne, MM. Delahaye, Lasserre, Namy, Roche, Gabouty et L. Hervé et Mme Gatel.

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4134-1 du code de la santé publique est abrogé.

M. Gérard Roche. – La mesure de l'écart pupillaire par les médecins est redondante avec l'activité des opticiens-lunetiers et prend inutilement du temps aux ophtalmologistes. Un opticien refera toujours cette mesure avant d'adapter des lunettes.

M. Alain Milon, président de la commission. – Cette obligation de porter sur l'ordonnance l'écart pupillaire avait été introduite lors de la loi sur la consommation en 2014. Notre commission des affaires sociales l'avait regretté, puisque cela concernait la santé. Nous sommes face à une aporie. La Cour des comptes déplore dans son rapport de septembre 2013 sur la sécurité sociale le faible développement de la vente en ligne de lunettes en France, pourtant moins coûteuse, et explique ce retard en partie par l'absence de la mention de l'écart pupillaire sur l'ordonnance. Mais l'Igas a tout récemment recommandé d'abroger cette obligation, parce que les ophtalmologistes la jugent chronophages et redondante avec la pratique des opticiens.

L'amendement n°1188 rectifié bis du Gouvernement proposera une solution de compromis : l'écart pupillaire serait mentionné, non plus obligatoirement, mais en tant que de besoin. Je vous invite à vous y rallier.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Il est apparu à l'usage que l'obligation d'indiquer l'écart pupillaire sur l'ordonnance aboutissait à des résultats contraires à ceux escomptés. Il s'agissait de permettre aux patients de commander leurs lunettes en ligne, mais les patients qui ne disposaient que d'une vieille ordonnance ont dû reprendre rendez-vous avec l'ophtalmologue ! Or l'écart pupillaire, une fois connu, ne varie pas. D'où l'amendement de compromis n°1188 rectifié bis qui a le soutien des différentes professions. Retrait ou rejet.

L'amendement n°368 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°1187 rectifié bis, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 32 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – L'article L. 4342-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 4342-1. – La pratique de l'orthoptie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthoptique et le traitement des altérations de la vision fonctionnelle sur les plans moteur, sensoriel et fonctionnel ainsi que l'exploration de la vision.

« L'orthoptiste pratique son art sur prescription médicale ou, dans le cadre notamment du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, sous la responsabilité d'un médecin.

« Il dépiste, évalue, rééduque, réadapte et explore les troubles de la vision, du nourrisson à la personne âgée. Il participe à la prévention des risques et incapacités potentiels.

« L'orthoptiste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4342-7.

« Dans le cadre des troubles congénitaux ou acquis, l'orthoptiste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthoptique du patient, et participe à leur coordination. Son intervention contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie et à la qualité de vie du patient.

« Il peut prescrire ou, sauf indication contraire du médecin, renouveler les prescriptions médicales des dispositifs médicaux d'orthoptie, hors verres correcteurs d'amétropie et lentilles de contact oculaire correctrices, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine.

« L'orthoptiste peut réaliser les séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles.

« Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.

« La définition des actes d'orthoptie est précisée par un décret en Conseil d'État, après avis de l'Académie nationale de médecine. »

II. – Au 1° de l'article L. 4342-7, les mots : « En tant que de besoin, » sont supprimés.

III. – Après l'article L. 4344-4, il est inséré un article L. 4344-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4344-4-1. – Exerce illégalement la profession d'orthoptiste toute personne qui pratique l'orthoptie au sens de l'article L. 4342-1 sans être titulaire du certificat de capacité d'orthoptiste ou de l'un des diplômes ou attestations d'études d'orthoptie établis par le ministre chargé de l'éducation antérieurement à la création dudit certificat ou de tout autre titre mentionné à l'article L. 4342-4 exigé pour l'exercice de la profession

d'orthoptiste ou sans relever des dispositions de l'article L. 4342-5 ;

« Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en orthoptie qui effectuent un stage dans le cadre de l'article L. 4381-1. »

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les patients sont très inégaux face à l'accès aux ophtalmologues. Dans certaines régions, le délai d'attente est déraisonnable. Le Gouvernement a donc ouvert 169 postes dans cette spécialité à l'internat de 2015, soit 50 % de plus qu'en 2009.

Une expérimentation est en cours en Pays de la Loire pour faciliter le renouvellement des ordonnances après un bilan par un orthoptiste validé par un médecin à distance. La mesure sera généralisée pour ceux qui le veulent.

Un consensus s'est fait jour au sein de la profession pour dégager du temps médical afin que les ophtalmologues se concentrent sur les cas les plus graves. J'ai voulu traduire dans le présent projet certaines recommandations du rapport de l'Igas. D'abord, s'appuyer sur la complémentarité des acteurs et le travail aidé au sein du cabinet médical, par l'intervention d'un orthoptiste, afin d'augmenter de 35 % le nombre de patients accueillis par cabinet. J'ai voulu également faciliter la délivrance de lunettes ou lentilles en autorisant l'adaptation des ordonnances de renouvellement par les opticiens – comme nous le faisons pour d'autres professions paramédicales telles que les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes ou les pédicures-podologues.

L'amendement permet également aux orthoptistes de réaliser les séances d'apprentissage à la pose des lentilles destinées aux patients primo-porteurs de ces produits. Je vous proposerai dans le projet de loi de financement des dispositions touchant la présence des ophtalmologues dans les territoires sous-dotés et le suivi des délais d'accès par les ARS.

Le sous-amendement n°1224 n'est pas défendu.

L'amendement n°245 rectifié ter est retiré.

M. Alain Milon, président de la commission. – Le but de l'amendement du Gouvernement, conforme à ce que Mme Génisson et moi préconisons dans notre rapport, est de libérer du temps médical et favoriser la coopération des professionnels de santé. Avis favorable.

M. Jean-Claude Lenoir. – Quel sera le calendrier de mise en œuvre ? Les ARS établiront-elles une carte pour vérifier l'accès dans tous les territoires ? Les patients sont parfois obligés de réserver leur rendez-vous suivant un an à l'avance.

L'amendement n°1187 rectifié bis est adopté.

M. le président. – Nous examinons les amendements n°341 rectifié bis à 684 rectifié bis par priorité.

Amendement n°341 rectifié *bis*, présenté par MM. Cornu, Béchu et Lefèvre, Mmes Des Esgaulx et Deseyne, M. Longuet, Mme Deromedi et MM. Lafoauly, Saugey, Cambon et César.

Après l'article 32 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4362-10 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 4362-10. – Les opticiens-lunetiers peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs et lentilles de contact oculaires correctrices dans des conditions fixées par décret, et sauf opposition du médecin.

« La délivrance de verres correcteurs unifocaux de puissance supérieure à SPH -4.00/+4.00 CYL 2.00, et de verres correcteurs multifocaux, est soumise à une prise de mesures réalisée physiquement sur le porteur.

« L'opticien-lunetier informe la personne appareillée que la détermination de la réfraction pratiquée en vue de l'adaptation ne constitue pas un examen médical.

« Les opticiens-lunetiers sont habilités à réaliser, sur prescription médicale, les séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles de contact, ainsi que l'acte d'adaptation des lentilles de contact oculaires correctrices en dehors des cas de prescriptions médicales que l'assurance maladie prend en charge, tels que prévus à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, et dans le respect du guide des bonnes pratiques élaboré par la Haute Autorité de santé.

« Les opticiens-lunetiers participent aux politiques de prévention en matière visuelle et notamment à la réalisation de tests de capacité visuelle nécessaires à l'obtention du permis de conduire. »

Mme Jacky Deromedi. – Il est défendu.

M. le président. – Amendement identique n°685 rectifié *ter*, présenté par M. Cigolotti, Mme Gatel et MM. L. Hervé, Gabouty, Roche, Namy, Lasserre, Delahaye et Médevielle.

M. Gérard Roche. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°450 rectifié *ter*, présenté par Mme Estrosi Sassone, M. Pillet, Mme Gruny, MM. Béchu, Danesi et Cornu, Mme Primas, MM. Gremillet, Vaspart, Laménie et B. Fournier, Mme Hummel, MM. Vasselle, Lafoauly, Mandelli, del Picchia, Charon, Gournac et Saugey, Mme Morhet-Richaud et MM. Kennel et Houpert.

Après l'article 32 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 4362-10 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Aucun verre correcteur ne peut être délivré à une personne âgée de moins de seize ans sans prescription médicale. »

M. Alain Houpert. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°1142 rectifié *bis*, présenté par Mme Deromedi.

Mme Jacky Deromedi. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°1188 rectifié *bis*, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 32 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – L'article L. 4362-10 est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Les opticiens-lunetiers peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs en cours de validité, sauf opposition du médecin. » ;

2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Les opticiens-lunetiers peuvent également adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de lentilles de contact oculaire, sauf opposition du médecin. » ;

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

« L'opticien-lunetier peut réaliser les séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles. »

II. – L'article L. 4362-11 est ainsi modifié :

1° Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Les conditions de l'adaptation, prévue aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 4362-10, et la durée au cours de laquelle elle est effectuée. Cette durée peut varier notamment en fonction de l'âge ou de l'état de santé du patient. » ;

2° Il est ajouté un 4° ainsi rédigé :

« 4° Les conditions dans lesquelles l'opticien-lunetier peut procéder à la délivrance d'un équipement de remplacement en cas de perte ou de bris des verres correcteurs et les modalités selon lesquelles il en informe le médecin prescripteur. »

III. – À l'article L. 4134-1, après le mot : « indiquent », sont insérés les mots : « , en tant que de besoin, ».

Mme Marisol Touraine, ministre. – Défendu.

Le sous-amendement n°1222 n'est pas défendu, non plus que le sous-amendement n°1223.

M. le président. – Sous-amendement n°1235 rectifié à l'amendement n°1188 rectifié du Gouvernement, présenté par M. Cigolotti, Mme Gatel,

MM. L. Hervé, Gabouty, Roche, Namy, Lasserre et Delahaye, Mme Deseyne et M. Médevielle.

Amendement n° 1188 rect. *bis*, alinéa 8

Après les mots :

renouvellement, les

insérer les mots

corrections optiques des

M. Gérard Roche. – Défendu.

M. le président. – Sous-amendement n°1236 rectifié à l'amendement n°1188 rectifié du Gouvernement, présenté par M. Cigolotti, Mme Gatel, MM. L. Hervé, Gabouty, Roche, Namy, Lasserre et Delahaye, Mme Deseyne et M. Médevielle.

Amendement n° 1188 rect. *bis*, alinéa 10

Après les mots :

peut réaliser

insérer les mots :

, sur prescription médicale,

M. Gérard Roche. – Défendu.

Le sous-amendement n°1220 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°247 rectifié *bis*, présenté par M. Cigolotti, Mme Gatel, MM. L. Hervé, Gabouty, Roche, Namy, Lasserre et Delahaye, Mme Deseyne et M. Médevielle.

Après l'article 32 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième alinéa de l'article L. 4362-10, après les mots : « verres correcteurs » sont insérés les mots : « ou de lentilles correctrices ».

M. Gérard Roche. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°255 rectifié *ter*, présenté par MM. Cornu, Béchu et Lefèvre, Mmes Des Esgaulx et Deseyne, M. Longuet, Mme Deromedi et MM. Laufoaulu, Saugey, Cambon et César.

Après l'article 32 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième alinéa de l'article L. 4362-10 du code de la santé publique, les mots : « datant de moins de trois ans » sont remplacés par les mots : « et de lentilles oculaires de contact datant de moins de cinq ans ».

Mme Jacky Deromedi. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°684 rectifié *bis*, présenté par MM. Cigolotti et Médevielle, Mme Deseyne, MM. Delahaye, Lasserre, Namy, Roche, Gabouty et L. Hervé et Mme Gatel.

Après l'article 32 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4362-10 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le colportage et la vente itinérante des verres correcteurs et des lentilles sont interdits. Cette interdiction ne contrevient pas à ce que l'opticien disposant d'un local commercial et du matériel adéquat puisse, dans le cadre d'un service de proximité dédié aux personnes à mobilité réduites, et sur leur demande, intervenir à leur domicile selon des modalités définies par décret. »

M. Gérard Roche. – Défendu.

M. Alain Milon, président de la commission. – Ce sujet reste d'une actualité brûlante, comme en témoigne le nombre d'amendements déposés.

L'Igas a rendu un rapport. Notre commission des affaires sociales avait aussi dressé un état des lieux qui n'a pas changé. Dans le Nord-Pas-de-Calais, il faut dix-huit mois pour obtenir un rendez-vous avec un ophtalmologue. Des protocoles de coopération avec des orthoptistes existent mais ils restent isolés. Les optométristes peinent à trouver des débouchés malgré leur master.

Nous avons à peine eu le temps de lire le rapport de l'Igas et n'avons bien sûr pas eu le loisir de mener des auditions approfondies, si bien que nous sommes mal à l'aise pour nous prononcer sur les amendements.

Nous regrettons également que vous n'ayez pas choisi de légiférer par un texte dédié, pour embrasser toute la filière d'un seul regard. (*Sourires*)

Nous privilégierons donc, pour rendre nos avis, les rédactions d'amendements négociées entre professionnels, et les dispositions préservant la sécurité sanitaire des patients, d'où nos réserves sur les assouplissements tels que ceux concernant les lentilles. L'avis est donc défavorable aux amendements n°341 rectifié *bis*, 685 rectifié *ter*, 450 rectifié *ter*, 1142 rectifié *bis*. Sagesse sur l'amendement n°1188 rectifié *bis*, avis favorable au sous-amendement n°1235 rectifié. Nous demandons l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n°1236 rectifié. Avis défavorable aux amendements n°247 rectifié *bis*, 255 rectifié *ter*, 684 rectifié *bis*.

Mme Marisol Touraine, ministre. – À trop attendre le texte parfait, monsieur Milon, nous laissons nos concitoyens confrontés à leurs difficultés ! La coopération entre professionnels est une voie pour aller de l'avant. C'est le sens de l'amendement n°1188 rectifié *bis*. Je serai favorable aux sous-amendements n°1235 rectifié et 1236 rectifié, utiles. Avis défavorable aux autres.

M. Yves Daudigny. – Nous suivrons le Gouvernement dans son entreprise de remise en ordre de ce secteur. Mais pourquoi les optométristes ne sont-ils pas reconnus en France ni associés à la réflexion, alors qu'il s'agit de professionnels formés, reconnus par l'OMS ?

Mme Catherine Génisson. – L'amendement du Gouvernement et les sous-amendements UDI instituent une cohérence bienvenue dans la filière, à travers une coopération entre ophtalmologues, opticiens et orthoptistes. Mais pourquoi l'optométrie est-elle maintenue à l'écart ?

Mme Élisabeth Doineau, co-rapporteur. – Les optométristes sont en effet les grands perdants, alors que leur compétence est reconnue partout ailleurs.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les optométristes ne sont pas une profession médicale et nous n'avons pas voulu créer un métier supplémentaire. En revanche, nous reconnaissons leurs compétences, celles des opticiens-optométristes par exemple, pour faciliter le parcours de ces professionnels - en tant qu'individus, non comme profession spécifique.

Le sous-amendement n°1235 rectifié est adopté, ainsi que le sous-amendement n°1236 rectifié.

L'amendement n°1188 rectifié bis ainsi sous-amendé est adopté.

L'amendement n°341 rectifié bis n'a plus d'objet, non plus que l'amendement n°685 rectifié bis.

L'amendement n°450 rectifié ter n'est pas adopté, non plus que l'amendement identique n°1142 rectifié bis.

L'amendement n°247 rectifié bis n'a plus d'objet, non plus que l'amendement n°255 rectifié ter.

L'amendement n°684 rectifié bis n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°338 rectifié bis, présenté par MM. Cornu et Lefèvre, Mmes Des Esgaulx et Deseyne, M. Longuet, Mme Deromedi et MM. Laufoaulu, Saugey et Cambon.

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant l'article L. 4362-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4362-1... ainsi rédigé :

« Art. L. 4362-1... – Est considérée comme exerçant la profession d'opticien-lunetier toute personne qui détermine la meilleure acuité compensable en utilisant les principes physiques et physiologiques de la réfraction, propose, mesure, réalise, adapte et délivre les appareillages d'optique aérienne et de contact destinés à compenser les anomalies de la réfraction oculaire, contribue à l'éducation prothétique du porteur, dispense les conseils d'hygiène et de sécurité sanitaire et participe à la prévention en santé visuelle. »

Mme Jacky Deromedi. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°355 rectifié ter, présenté par M. Cigolotti, Mme Gatel et MM. L. Hervé, Gabouty, Roche, Namy, Lasserre, Delahaye et Médevielle.

M. Gérard Roche. – Défendu.

À l'invitation de la commission et du Gouvernement, les amendements identiques n°s 338 rectifié bis et 355 rectifié ter sont retirés.

M. le président. – Amendement n°339 rectifié bis, présenté par MM. Cornu et Lefèvre, Mmes Des Esgaulx et Deseyne, M. Longuet, Mme Deromedi et MM. Laufoaulu, Saugey, Cambon et César.

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au cinquième alinéa de l'article L. 4362-1, les mots : « , certificat ou titre mentionné aux articles L. 4362-2 et L. 4362-3 » sont remplacés par les mots : « d'État d'opticien-lunetier mentionné à l'article L. 4362-2 ou de toutes autres autorisations d'exercice mentionnées à l'article L. 4362-3 » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 4362-2 est ainsi rédigé :

« Le diplôme d'État d'opticien-lunetier, mentionné à l'article L. 4362-1 sanctionne trois années d'études supérieures après le baccalauréat, comprenant six semestres de formation validés par l'obtention de cent quatre-vingt crédits européens, dispensées par un organisme agréé par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé après avis d'une commission nationale de la formation en optique-lunetterie. La composition et les critères d'agrément des organismes sont fixés par décret. »

Mme Jacky Deromedi. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°256 rectifié ter, présenté par MM. Cornu et Lefèvre, Mmes Des Esgaulx et Deseyne, M. Longuet, Mme Deromedi et MM. Laufoaulu, Saugey, Cambon et César.

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre II du titre VI du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au cinquième alinéa de l'article L. 4362-1, les mots : « , certificat ou titre mentionnés aux articles L. 4362-2 et L. 4362-3 » sont remplacés par les mots : « d'État d'opticien-lunetier mentionné à l'article L. 4362-2 ou de toutes autres autorisations d'exercice mentionnées à l'article L. 4362-3 » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 4362-2 est ainsi rédigé :

« Le diplôme d'État d'opticien-lunetier, mentionné à l'article L. 4362-1, est délivré après trois années de formation supérieure dispensée par un organisme agréé par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé après avis d'une commission nationale de la formation en optique-lunetterie dont la composition est fixée par décret. »

Mme Jacky Deromedi. – Défendu.

M. Alain Milon, président de la commission. – Donnons-nous du temps pour réformer la filière visuelle. De plus, il est paradoxal de définir le niveau de diplôme requis avant de définir le contenu de la formation. Avis défavorable à l'amendement n°339 rectifié bis.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°339 rectifié bis est retiré, de même que l'amendement n°256 rectifié ter.

M. le président. – Amendement n°101 rectifié ter, présenté par M. Cigolotti et les membres du groupe UDI-UC.

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4362-9-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En dehors des cas de prescriptions médicales que l'assurance maladie prend en charge, prévus à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, l'opticien-lunetier et l'orthoptiste ayant suivi une formation qualifiante en contactologie et bénéficiant d'une délégation de soins de la part d'un ophtalmologiste est habilité à pratiquer l'acte d'adaptation des lentilles oculaires de contact. Les conditions de mise en œuvre de cette habilitation sont fixées par décret. »

M. Gérard Roche. – Défendu. Nous étendons aux lentilles ce qui est prévu pour les lunettes.

M. le président. – Amendement n°103 rectifié quater, présenté par MM. Vasselle, Cornu, Vaspart et Lefèvre, Mme Deromedi, MM. G. Bailly, Bonhomme, de Nicolaÿ et P. Leroy, Mme Mélot et M. Laménie.

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4362-9-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les opticiens-lunetiers et les orthoptistes ayant suivis une formation qualifiante de contactologie sont habilités à pratiquer l'acte d'adaptation des lentilles oculaires de contact, sous couvert d'une délégation de soins des ophtalmologistes, en dehors des cas de prescriptions médicales que l'assurance maladie prend en charge, tels que prévus à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Un décret fixe le niveau de formation attendu en contactologie pour autoriser les opticiens-lunetiers et les orthoptistes à pratiquer cette adaptation. »

M. Alain Vasselle. – Défendu, mais peut-être cet amendement est-il satisfait par celui du Gouvernement qui a été adopté ?

M. Alain Milon, président de la commission. – La rédaction est ambiguë : que recouvre l'adaptation ? L'apprentissage de la manipulation, le suivi de la tolérance, ou également la première consultation, où doivent être détectées les contre-indications ? L'utilisation de lentilles de contact n'est pas anodine.

Elle peut entraîner des complications. Une consultation auprès d'un ophtalmologue est nécessaire, comme l'indique l'IGAS. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°101 rectifié ter est retiré.

M. Alain Vasselle. – Je m'incline.

L'amendement n°103 rectifié quater est retiré.

M. le président. – Amendement n°312 rectifié bis, présenté par M. Tourenne, Mmes Emery-Dumas et Génisson, M. Daudigny, Mme Meunier, M. Sueur, Mme Yonnet, M. Labazée, Mmes Jourda, D. Gillot, Blondin et Espagnac et M. F. Marc.

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le titre VI du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'intitulé du titre VI, après le mot : « d'opticien-lunetier », sont insérés les mots : « d'optométriste » ;

2° Après le chapitre II, il est inséré un chapitre ainsi rédigé :

« Chapitre ...

« Optométriste

« Art. L. ... – Est considéré comme exerçant la profession d'optométriste toute personne qui exécute habituellement des actes professionnels d'optométrie, définis par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Art. L. ... – Peuvent exercer la profession d'optométriste et porter le titre d'optométriste :

« – les personnes titulaires d'un diplôme de master en sciences de la vision et remplissant les conditions requises pour l'exercice de la profession d'optométrie ;

« – les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres permettant l'exercice de la profession d'optométriste dans un de ces États, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Les personnes actuellement diplômées de maîtrise en sciences de la vision bénéficieront selon des conditions fixées par décret d'un délai afin de pouvoir réunir les conditions nécessaires à l'exercice de la profession.

« Art. L. ... – Les optométristes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats ou titres auprès du service de l'État compétent ou l'organisme désigné à cette fin.

« En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme.

« Les optométristes ne peuvent exercer leur profession que si leurs diplômes, certificats ou titres ont été enregistrés conformément au premier alinéa.

« Il est établi, pour chaque département, par le service de l'État compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste des optométristes exerçant dans le département, portée à la connaissance du public. Un optométriste ne peut être inscrit que dans un seul département.

« L'État peut autoriser à titre expérimental, dans certaines régions, pour une durée de trois ans, les optométristes à prescrire des verres correcteurs ainsi que des lentilles oculaires de contact et effectuer tout examen nécessaire à la prescription, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, sauf pour les personnes âgées de moins de seize ans. »

M. Jean-Louis Tourenne. – Je salue la détermination du Gouvernement à agir pour réduire les temps d'attente des patients. Sans doute faudra-t-il du temps toutefois pour que les résultats se fassent sentir.

Je ne comprends pas moi non plus pourquoi les optométristes, des professionnels à bac+4 ou bac+5, sont si mal traités alors qu'ils pourraient coopérer avec les ophtalmologues. Les intégrer au corps des opticiens, diplômés à bac+2, ne résout pas le problème. Néanmoins, pour saluer vos efforts, je retire mon amendement n°312 rectifié *bis*.

L'amendement n°312 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°1173 rectifié *bis*, présenté par M. Cadic et les membres du groupe UDI-UC.

Après l'article 32 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le titre VI du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'intitulé du titre VI, après les mots : « d'opticien-lunetier, », sont insérés les mots : « d'optométriste, » ;

2° Après le chapitre II, il est inséré un chapitre ainsi rédigé :

« Chapitre ...

« Optométriste

« Art. L. ... – Est considéré comme exerçant la profession d'optométriste toute personne qui exécute habituellement des actes professionnels d'optométrie, définis par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Art. L. ... – Peuvent exercer la profession d'optométriste et porter le titre d'optométriste :

« – les personnes titulaires d'un diplôme de master en sciences de la vision et remplissant les conditions requises pour l'exercice de la profession d'optométrie ;

« – les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres permettant l'exercice de la profession d'optométriste dans un de ces États, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Les personnes actuellement diplômées de maîtrise en sciences de la vision bénéficieront selon des conditions fixées par décret d'un délai afin de pouvoir réunir les conditions nécessaires à l'exercice de la profession.

« Art. L. ... – Les optométristes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats ou titres auprès du service de l'État compétent ou l'organisme désigné à cette fin.

« En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme.

« Les optométristes ne peuvent exercer leur profession que si leurs diplômes, certificats ou titres ont été enregistrés conformément au premier alinéa.

« Il est établi, pour chaque département, par le service de l'État compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste des optométristes exerçant dans le département, portée à la connaissance du public. Un optométriste ne peut être inscrit que dans un seul département.

« L'État peut autoriser à titre expérimental, dans certaines régions, pour une durée de trois ans, les optométristes à prescrire des verres correcteurs ainsi que des lentilles oculaires de contact et effectuer tout examen nécessaire à la prescription, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

M. Olivier Cadic. – Les optométristes sont reconnus à l'étranger. Il est étrange que des professionnels formés en France soient contraints à l'exil... Le système est absurde : nous subventionnons des étudiants en médecine qui étudient en Roumanie pour qu'ils puissent ensuite venir exercer en France !

M. le président. – Amendement n°1160 rectifié *bis*, présenté par MM. Bonnacarrère, Roche, Namy, Médevielle et Kern.

Après l'article 32 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le titre VI du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé :

« Professions d'audioprothésiste, d'opticien-lunetier, de prothésiste, d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées et d'optométriste » ;

2° Il est ajouté un chapitre ainsi rédigé :

« Chapitre ...

« Optométriste

« Art. L. ... – I. – Est considéré comme exerçant la profession d'optométriste toute personne qui exécute habituellement des actes professionnels d'optométrie, définis par décrets en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« II. – Les optométristes peuvent prescrire des verres correcteurs ainsi que des lentilles oculaires de contact dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« III. – Les optométristes effectuent les actes nécessaires au dépistage des états oculaires anormaux, dans des conditions fixées par décret à titre d'accessoire des prescriptions précitées.

« IV. – En cas de constat d'une atteinte oculaire, l'optométriste doit demander à l'usager de s'adresser à un médecin ophtalmologiste, dans des conditions fixées par décret.

« Art. L. ... – Sont déterminées par décret en Conseil d'État :

« 1° Les modalités de formation professionnelle et de diplôme permettant d'exercer la profession d'optométriste et d'en porter le titre ;

« 2° En tant que de besoin les règles professionnelles. »

M. Gérard Roche. – Avec M. Bonnacarrère, je ne comprends pas non plus pourquoi le Gouvernement refuse de créer le métier d'optométriste.

M. Alain Milon, président de la commission. – Le métier d'optométriste est connu depuis au moins 1996. La commission des affaires sociales n'a pas pu conduire d'auditions sur ce sujet. Nous souhaitons une réflexion globale. Le rapport de l'Igas se contente de poser le problème sans proposer de solution. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Qui dit compétences ne dit pas profession reconnue par le code de la santé publique. Je ne vois pas bien comment les optométristes viendraient s'insérer dans l'organisation proposée. Ce n'est pas en multipliant les professions que l'on simplifie l'accès à l'offre de soins. Comment d'ailleurs tarifier les actes des optométristes ? Faudrait-il les faire rembourser par la Sécurité sociale ? Nous ne nions pas les compétences des optométristes mais une formation ne suffit pas à définir un métier. Notre système a sa cohérence.

L'amendement n°1173 rectifié bis n'est pas adopté.

M. Olivier Cadic. – Pourquoi créer un diplôme, s'il n'y a pas de profession ? Répondons à l'attente des professionnels concernés, ne les obligeons pas à s'expatrier. Nul besoin d'aller voir un spécialiste quand sa vue baisse, avec l'âge.

M. Gérard Roche. – Pour ne pas compliquer les choses, je préfère retirer mon amendement.

L'amendement n°1160 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°357 rectifié bis, présenté par M. Cigolotti, Mme Gatel, MM. Médevielle,

L. Hervé, Gabouty, Roche, Namy, Lasserre et Delahaye et Mme Deseyne.

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au 1° de l'article L. 4363-4 du code de la santé publique, les mots : « des conditions de délivrance à un primo-porteur mentionnées à » sont remplacés par le mot : « de ».

M. Gérard Roche. – Les mêmes garanties doivent être offertes pour la délivrance de lentilles de contact que pour les lunettes.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis favorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je ne vois pas quel serait l'effet de cet amendement. Retrait ?

L'amendement n°357 rectifié bis est retiré.

ARTICLE 32 QUATER

M. le président. – Amendement n°1190, présenté par Mme Deroche, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

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

1° L'article L. 4231-4 est ainsi modifié :

a) Les 2° et 3° sont ainsi rétablis :

« 2° Du directeur général de la santé ou du pharmacien inspecteur de santé publique qu'il désigne à cet effet représentant le ministre chargé de la santé ;

« 3° D'un pharmacien du service de santé représentant le ministre chargé de l'outre-mer ; »

b) Après le 11°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les pharmaciens fonctionnaires représentant le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'outre-mer assistent à toutes les délibérations avec voix consultative, à l'exclusion des séances disciplinaires. » ;

2° A l'article L. 4234-10, les mots : « sur saisine du ministre chargé de la santé ou du directeur général de l'agence régionale de santé » sont supprimés.

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

L'amendement rédactionnel n°1190, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article est ainsi rédigé.

ARTICLE 33

M. le président. – Amendement n°672 rectifié bis, présenté par M. Médevielle, Mmes Lozier, Billon et Micouleau et MM. Cigolotti, Roche, Chatillon, Bonnacarrère, Cadic, Canevet, Guerriau, Namy et Tandonnet.

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les substituts nicotiques peuvent être conseillés et sont dispensés avec ou sans prescription par les pharmaciens d'officine. »

M. Gérard Roche. – Le rôle des pharmaciens d'officine en matière de prévention, d'éducation sanitaire, en particulier dans la lutte contre le tabagisme, n'est plus à démontrer. La prise en charge des substituts nicotiques dispensés par le pharmacien d'officine, professionnel de santé de confiance et de proximité, permettra, sans aucun doute, de réduire le nombre de fumeurs en France.

M. Médevielle est pharmacien d'officine. (*Rires*)

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis défavorable. Cet amendement pose un problème de principe sur les relations entre prescripteur et dispensateur...

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Si celui qui vend est aussi celui qui prescrit, on entre sur un terrain mouvant.

Mme Catherine Génisson. – Un peu... fumeux ! (*Sourires*)

M. Gérard Roche. – Je reconnais que c'est fumeux ! (*Même mouvement*)

L'amendement n°672 rectifié bis est retiré, ainsi que l'amendement n°266 rectifié.

L'article 33 est adopté.

ARTICLE 33 BIS (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°11 rectifié *bis*, présenté par Mmes Laborde et Billon, M. Bonnacarrère, Mme Bouchoux, M. Castelli, Mme Cohen, M. Détraigne, Mmes Gatel et Gonthier-Maurin, MM. Guérini, Guerriau, L. Hervé et Houpert, Mmes Jouanno et Jouve, M. Kern, Mme Morin-Desailly et M. Requier.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

À titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser, dans certaines régions, la mise en place systématique d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte consommant régulièrement des produits du tabac, aux fins de la sensibiliser à l'intérêt d'arrêter sa consommation.

Un décret détermine la liste des professionnels de santé habilités à pratiquer cette consultation et ce suivi ainsi que les modalités d'application du présent article.

M. Jean-Claude Requier. – La délégation aux droits des femmes tient à cet amendement qui vise le suivi spécifique susceptible d'être proposé aux femmes enceintes consommant régulièrement des produits du tabac.

M. le président. – Amendement identique n°478, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain.

Mme Catherine Génisson. – Remarquablement défendu par M. Requier.

M. Alain Milon. – Cet amendement nous paraît inutile, avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable, car la France est l'un des pays où les femmes enceintes fument le plus : 18 % au dernier trimestre de grossesse selon les derniers chiffres !

Mme Anne Emery-Dumas. – Il est paradoxal que la commission des affaires sociales ait supprimé cet article, alors qu'elle prétend écouter les professionnels.

Mme Laurence Cohen. – C'est un vrai problème de santé publique, le nombre de femmes enceintes qui fument ne fait que croître. Je soutiens cet amendement.

M. Alain Vasselle. – Pourquoi donc limiter ce suivi à certaines régions et s'en tenir à une expérimentation ?

M. Yves Daudigny. – La prévention, ce n'est pas tout ou rien ! Je voterai cet amendement utile.

M. Gilbert Barbier. – Je le voterai aussi, il est bon d'explorer cette piste.

M. Alain Marc. – Il serait encore mieux d'étendre la mesure à tout le territoire national.

M. Alain Milon, président de la commission. – Quel gynécologue ne conseillerait pas à une femme enceinte qui fume d'aller voir un tabacologue ? Est-il utile de le prévoir dans la loi ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'expérimentation permettra d'ajuster le dispositif si nécessaire, et notre système juridique est ainsi fait qu'il faut, pour une telle expérimentation, en passer par la loi.

M. Alain Milon, président de la commission. – Encore une question. Nous avons autorisé les sages-femmes à prescrire des substituts nicotiques. Où est la cohérence avec cet amendement ?

Les amendements identiques n°s 11 rectifié bis et 478 ne sont pas adoptés et l'article 33 bis demeure supprimé.

ARTICLE 34

Mme Annie David. – Cet article élargit le recours à des médecins intérimaires pour combler les carences. Mieux vaut certes encadrer le travail intérimaire. Mais il serait encore préférable de recruter des spécialistes supplémentaires : l'intérim coûte 500 millions par an aux hôpitaux, et il est parfois synonyme de précarité.

Mme Catherine Génisson. – Les intérimaires remplissent les trous des listes de garde, pour la sécurité de nos concitoyens. Beaucoup d'excès ont été constatés, un encadrement est nécessaire. Mais il faut aussi réfléchir au statut des praticiens hospitaliers,

rendre leur métier plus attractif. Le rapport Le Menn propose des solutions. Nous voterons cet article mais la réflexion n'est pas close pour autant.

L'article 34 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°798 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6143-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la dernière phrase du troisième alinéa, les mots : « du président » sont supprimés ;

2° Le dixième alinéa est ainsi rédigé :

« 4° Soumet pour délibération au conseil de surveillance le programme d'investissement ; ».

Mme Laurence Cohen. – La concentration des pouvoirs entre les mains du président du conseil de surveillance est contraire à la démocratie sanitaire. L'investissement, par exemple, est une décision trop importante pour être confiée à une seule personne...

M. Alain Milon, président de la commission. – Le programme d'investissements sera bien soumis à l'avis de l'ensemble du conseil de surveillance. N'alourdissons pas les règles. J'ajoute que l'amendement est sans lien avec l'article 34. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

Mme Laurence Cohen. – C'est un article additionnel ! La démocratie sanitaire suppose de partager les pouvoirs. C'est aussi le moyen de prendre des décisions intelligentes.

M. Dominique Watrin. – La question n'est pas anodine. Des hôpitaux ont accumulé des déficits en raison d'investissements décidés par le seul directeur et parce que l'État n'a pas tenu ses promesses. Ce sont les professionnels et les patients qui en font les frais ! Même à cette heure tardive, j'attendais une réponse moins cavalière.

L'amendement n°798 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°797 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le sixième alinéa de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Après approbation du directoire, son président : ».

M. Dominique Watrin. – Pour contrer l'hégémonie des directeurs d'ARS, nous proposons de rétablir des

contre-pouvoirs en interne en exigeant l'approbation du directoire pour des sujets aussi importants que le projet médical d'établissement, la politique de la qualité et de la sécurité des soins, la participation à une coopération.

M. Alain Milon, président de la commission. – L'article 6143-7 du CSP concerne les établissements de santé, non les ARS... Dans les établissements de santé, le directoire est déjà consulté pour de nombreuses décisions. Requérir son accord pour des décisions essentiellement administratives serait trop lourd. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – S'agit-il des ARS ? Des établissements de santé ? Dans ce cas, l'équilibre trouvé par le projet de loi fait l'objet d'un large consensus, n'y touchons pas.

L'amendement n°797 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°799 rectifié *bis*, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 14° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique est abrogé.

Mme Laurence Cohen. – Cet alinéa autorise le directeur d'un établissement de santé à passer outre un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales. C'est ainsi que M. Hirsch, directeur de l'AP-HP, a fait fi de l'opposition des syndicats au retour aux 39 heures. Les grèves se multiplient, le blocage est total. Rétablissons les règles qui garantissent le respect du personnel !

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

Mme Laurence Cohen. – Même à minuit, la démocratie sanitaire et sociale est un sujet important ! À l'AP-HP, des syndicats de toutes orientations se mobilisent ensemble. « Circulez, il n'y a rien à voir », dites-vous ? Nous ne rencontrons pas les mêmes gens dans les hôpitaux !

L'amendement n°799 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°800 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6141-7-3 du code de la santé publique est abrogé.

Mme Annie David. – Cet amendement ôte aux établissements de santé la faculté de créer des fondations dédiées à la recherche, car nous défendons le principe d'une recherche publique et nationale

reposant avant tout sur des financements publics, et la création de pôles publics de recherche dotés des moyens adéquats.

M. Alain Milon, président de la commission. – Vous ne pouvez demander au rapporteur de la loi HPST d'accepter de supprimer les fondations hospitalières !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis défavorable, ne nous privons pas de moyens pour mener des projets importants. Il faut donner le plus de moyens possibles pour la recherche, sans opposer le public au privé.

L'amendement n°860 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°618, présenté par MM. Daudigny et Anziani, Mme Bataille, M. Berson, Mme Bonnefoy, MM. Courteau, Madrelle, Manable et F. Marc, Mmes Monier et Schillinger et M. Tourenne.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le Gouvernement est habilité à créer un diplôme d'assistant médico-technique en dermatologie.

II. – Les conditions d'admission au diplôme et de déroulement de la formation sont définies après consultation des professionnels concernés.

III. – Les conditions d'exercice de cette profession sont définies par arrêté.

M. Yves Daudigny. – Ayant entendu Mme la ministre, je retire cet amendement, dans l'attente des rapports de l'Anses.

L'amendement n°618 est retiré.

M. le président. – Il est minuit. La nuit est ouverte mais, conformément aux souhaits conjoints de la commission et du Gouvernement, je vous propose de nous interrompre avant d'aborder l'article 35, qui est assez lourd. Cela ne devrait pas nous mener bien au-delà de minuit et quart.

M. Alain Milon, président de la commission. – Pas plus !

M. le président. – Amendement n°1197, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 34,

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article 14-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, il est inséré un article 14-2 ainsi rédigé.

« Art 14-2. – La résiliation du contrat de location peut être prononcée par le bailleur Assistance publique-Hôpitaux de Paris, le bailleur Hospices civils de Lyon ou le bailleur Assistance publique- Hôpitaux de Marseille en vue d'attribuer ou de louer le logement

à une personne en raison de l'exercice d'une fonction ou de l'occupation d'un emploi dans l'un de ces établissements publics de santé et dont le nom figure sur la liste des personnes ayant formulé une demande de logement.

« La résiliation prononcée en application du premier alinéa ne peut produire effet avant l'expiration d'un délai de six mois à compter de la notification de sa décision par l'un des établissements publics de santé susmentionnés à l'occupant. Cette décision comporte le motif de la résiliation et la nature des fonctions occupées par la ou les personnes auxquelles le bailleur envisage d'attribuer ou de louer le logement.

« Dans le cas où le bien n'est pas attribué ou loué à l'une des personnes mentionnées au premier alinéa, l'établissement public de santé concerné est tenu, sur simple demande de l'ancien occupant, de conclure avec ce dernier un nouveau contrat de location pour la durée prévue à l'article 10. »

II. – Les dispositions du I sont applicables aux contrats de location en cours à la date de publication de la présente loi. La notification de la décision de l'établissement public de santé concerné doit alors intervenir dans un délai de huit mois avant la date d'effet de la résiliation. Le locataire qui répond aux critères mentionnés au III de l'article 15 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, titulaire d'un contrat de location à la date de publication de la présente loi, n'est pas concerné par les présentes dispositions.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'AP-HP est propriétaire de logements, loués à des locataires privés qui n'ont pas ou plus de lien avec elle, à un prix inférieur au marché. Cet amendement, qui a fait parler, y remédie et tend à augmenter le parc de logements mis à disposition des personnels de l'AP-HP, des hôpitaux de Lyon ou de Marseille, notamment.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis d'autant plus favorable que la mesure a été approuvée par le Conseil de surveillance de l'AP-HP.

L'amendement n°1197 est adopté et devient un article additionnel.

ARTICLE 34 BIS A

M. le président. – Amendement n°206 rectifié, présenté par MM. Barbier, Mézard, Arnell, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Requier et Vall.

Alinéa 34

Après les mots :

agence régionale de santé

insérer les mots :

et de l'ordre professionnel compétent

M. Gilbert Barbier. – Les manquements à la déontologie des praticiens hospitaliers doivent être communiqués à l'Ordre ; ce n'est pas le cas actuellement.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Les représentants des Ordres siègent déjà dans les commissions locales d'activité.

L'amendement n°206 rectifié n'est pas adopté.

L'article 34 bis A est adopté.

L'article 34 bis est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°1249, présenté par Mme Deroche, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 5126-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) Au début, sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 5126-1, un établissement de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur peut approvisionner en médicaments et dispositifs médicaux :

« 1° Un autre établissement de santé avec lequel il partage un plateau technique ou des locaux sous réserve que ce dernier dispose également d'une pharmacie à usage intérieur ;

« 2° Un autre établissement de santé géré par un groupement de coopération sanitaire dont il est membre et ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur. » ;

b) Au premier alinéa, les mots : « Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 5126-1, » sont supprimés ;

2° À l'article L. 5126-3, les mots : « cinquième et septième alinéas » sont remplacés par les mots : « huitième et dixième alinéas ».

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Dans un souci de simplification et de mutualisation des moyens, cet amendement prévoit les cas dans lesquels les pharmacies à usage intérieur d'un établissement peuvent fournir un autre établissement sans nécessité d'autorisation par l'ARS. C'est une demande des hôpitaux.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le problème est réel, c'est pourquoi l'article 51 habilite le Gouvernement à simplifier les règles. Votre demande sera satisfaite dans ce cadre.

Mme Catherine Deroche, co-rapporteur. – Compte tenu de cet engagement très clair, je retire l'amendement.

L'amendement n°1249 est retiré.

L'article 34 ter A est adopté.

ARTICLE 34 TER

M. le président. – Amendement n°779, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Supprimer cet article.

M. Dominique Watrin. – Nous sommes opposés au travail au-delà d'un certain âge, cela vaut aussi pour les praticiens hospitaliers. En outre, la fatigue du corps et de l'esprit peut réduire la capacité à travailler en toute sécurité. Ayons plutôt le courage de nous attaquer à la pénurie en recrutant de jeunes médecins.

M. Alain Milon, président de la commission. – Avis défavorable, l'article ne crée aucune obligation.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Sans cet article, les praticiens concernés quitteront les hôpitaux pour aller exercer ailleurs. Ce serait dommage pour l'hôpital public.

L'amendement n°779 n'est pas adopté.

L'article 34 ter est adopté.

ARTICLE 34 QUATER

M. le président. – Amendement n°780, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Supprimer cet article.

Mme Laurence Cohen. – Nous refusons de reporter l'âge maximal d'activité des médecins et des infirmiers au titre du cumul emploi-retraite jusqu'à l'âge de 72 ans. Si nous manquons de médecins et d'infirmiers, relevons le *numerus clausus*, recrutons plutôt que de casser les protections collectives. Aujourd'hui les médecins et les infirmiers, demain les autres... Vous prenez le problème à l'envers.

L'amendement n°780, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 34 quater est adopté

M. le président. – Nous avons examiné aujourd'hui 154 amendements, il en reste 370.

Prochaine séance aujourd'hui, mardi 29 septembre 2015, à 14 h 30.

La séance est levée à minuit et quart.

Jacques Fradkine

Direction des comptes rendus analytiques

Ordre du jour du mardi 29 septembre 2015

Séance publique

À 14 h 30, le soir et la nuit

Présidence :

Mme Françoise Cartron, vice-présidente

M. Hervé Marseille, vice-président

Secrétaires :

M. Jean Desessard - M. Bruno Gilles

- 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).

Analyse des scrutins publics

Scrutin n° 263 sur l'amendement n°544, présenté par Mme Catherine Génisson et les membres du groupe socialiste et républicain, à l'article 30 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 : 342

Suffrages exprimés : 326

Pour : 138

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 : 109

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Jean-Pierre Caffet, Président de séance

Groupe UDI-UC (42)

Contre : 42

Groupe communiste, républicain et citoyen (19)

Pour : 19

Groupe du RDSE (17)

Contre : 1 - M. Gilbert Barbier

Abstentions : 16

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° 264 à l'article 30 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 :	342
Suffrages exprimés :	326
Pour :	188
Contre :	138

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)

Contre : 109

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Jean-Pierre Caffet, Président de séance

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 42

Groupe communiste, républicain et citoyen (19)

Contre : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 1 - M. Gilbert Barbier

Abstentions : 16

Groupe écologiste (10)

Contre : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Pour : 3

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