

**VENDREDI 7 JUIN 2019**

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

## SOMMAIRE

<b>ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ (<i>Procédure accélérée - Suite</i>) .....</b>	<b>1</b>
<b><i>Discussion des articles (Suite)</i></b>	<b>1</b>
ARTICLE 19	1
ARTICLES ADDITIONNELS	2
ARTICLE 19 <i>BIS</i> AA	4
ARTICLE 19 <i>BIS</i> A (Supprimé)	5
ARTICLE 19 <i>TER</i>	5
ARTICLE 19 <i>QUATER</i> (Supprimé)	5
ARTICLE ADDITIONNEL	6
ARTICLE 20	6
ARTICLE ADDITIONNEL	6
ARTICLE 21	7
M. Yves Daudigny	7
ARTICLES ADDITIONNELS	13
ARTICLE 21 <i>BIS</i>	13
Mme Catherine Conconne	13
Mme Laurence Cohen	13
Mme Victoire Jasmin	14
ARTICLE ADDITIONNEL	16
ARTICLE 22	16
ARTICLE 22 <i>BIS</i> A	17
ARTICLE 22 <i>BIS</i>	17
ARTICLE 23	18
Mme Laurence Cohen	18
ARTICLE 24	24
ARTICLE 26 (Supprimé)	25
ARTICLES ADDITIONNELS	25
<b>HOMMAGE À UNE DÉLÉGATION DE SÉNATEURS DU SÉNAT DES ÉTATS-UNIS.....</b>	<b>26</b>
<b>ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ (<i>Procédure accélérée - Suite</i>) .....</b>	<b>26</b>
<b><i>Discussion des articles (Suite)</i></b>	<b>26</b>
ARTICLE 27 (Supprimé)	26
ARTICLES ADDITIONNELS	27
<b>ANNEXES.....</b>	<b>31</b>
<b><i>Ordre du jour du mardi 11 juin 2019</i></b>	<b>31</b>
<b><i>Analyse des scrutins publics</i></b>	<b>31</b>

SÉANCE  
du vendredi 7 juin 2019

101<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2018-2019

PRÉSIDENCE DE M. DAVID ASSOULINE,  
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :  
MME JACKY DEROMEDI, M. DANIEL DUBOIS

*La séance est ouverte à 9 h 30.*

*Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.*

### Organisation du système de santé (Procédure accélérée - Suite)

**M. le président.** – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Discussion des articles (*Suite*)

#### ARTICLE 19

**M. le président.** – Amendement n°220 rectifié, présenté par Mme Féret, M. Tissot, Mme Jasmin, MM. Vaugrenard et Montaugé, Mmes Taillé-Polian et G. Jourda, MM. Daudigny, Tourenne, J. Bigot, Duran, Courteau et Kerrouche, Mmes Guillemot, Artigalas et Perol-Dumont, MM. Temal et Bérit-Débat, Mme Monier et M. Mazuir.

Alinéas 1 à 7

Supprimer ces alinéas.

**Mme Victoire Jasmin.** – Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont un rôle structurel dans l'organisation territoriale de la santé. Les communautés professionnelles territoriales de santé, les centres de santé, les maisons de santé sont profondément liées aux ARS et toute décision concernant ces différentes entités doit associer étroitement l'ensemble des acteurs locaux : élus, professionnels de santé, etc...

Les objectifs de simplification peuvent être partagés, mais la rédaction actuelle de l'article est beaucoup trop vague. L'habilitation à agir par ordonnance accordée au Gouvernement laisse craindre des prises de décisions déconnectées des territoires.

*L'amendement n°153 rectifié bis  
n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°743, présenté par Mme Féret et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Renforcer le lien entre les agences régionales de santé et les territoires.

**M. Bernard Jomier.** – Les élus locaux attendent des ARS qu'elles les associent davantage aux décisions concernant leur territoire, mais aussi qu'elles leur apportent une réelle aide à l'ingénierie de leurs projets et surtout des cofinancements pérennes. Ils considèrent que la structuration actuelle des ARS les éloigne de l'échelon de proximité, communal et intercommunal.

Cet amendement favorise la mise en place d'un partenariat équilibré entre les ARS et les collectivités locales.

**M. le président.** – Amendement n°659 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Arnell, Artano, Cabanel, Castelli et Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Gabouty et Guérini, Mme Jouve et MM. Requier et Vall.

Alinéa 4

Après le mot :

primaires,

insérer les mots :

des équipes de soins spécialisés,

**M. Guillaume Arnell.** – Afin de favoriser le développement d'un exercice coordonné, cet amendement ajoute la mention des équipes de soins spécialisés.

**M. le président.** – Amendement n°332, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 4

Supprimer les mots :

, des centres de santé

**Mme Laurence Cohen.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°648 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Arnell, Artano, A. Bertrand, Cabanel, Castelli et Corbisez, Mmes Costes et N. Delattre, MM. Gabouty et Guérini, Mme Jouve et MM. Léonhardt, Requier et Vall.

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par les mots :

sans critère d'exclusion à l'égard des médecins libéraux ou association de médecins libéraux

**M. Guillaume Arnell.** – Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les

projets territoriaux de santé sont des moyens de consolidation de l'exercice coordonné. Il serait pertinent d'ouvrir ces structures aux médecins généralistes libéraux et aux associations de médecins généralistes libéraux. C'est l'objet du présent amendement qui s'inscrit dans une dynamique de décloisonnement à tous les niveaux et notamment entre les acteurs publics et privés, afin d'améliorer la qualité des soins.

**M. le président.** – Amendement n°143 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, M. Brisson, Mme Eustache-Brinio, MM. Lefèvre, de Nicolaÿ, Courtial, Vogel et Morisset, Mmes Puissat, Gruny, Morhet-Richaud, Deromedi et Troendlé, MM. Poniowski et Genest, Mme Garriaud-Maylam, MM. Pellevat et Charon, Mmes Lamure et de Cidrac et MM. Segouin et Laménie.

Alinéa 6

Après le mot :

individuels

insérer le mot :

, équitables

**M. Marc Laménie.** – Cet amendement garantit une rémunération juste entre professionnels de santé réalisant le même acte, lorsqu'ils sont membres d'une même CPTS.

**M. le président.** – Amendement n°787, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 8

Rétablir le 4° dans la rédaction suivante :

4° Prévoir les conditions d'emploi et de rémunération par la structure de professionnels participant à ses missions ainsi que des personnels intervenant auprès de médecins pour les assister dans leur pratique quotidienne.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** – L'article vise à renforcer le cadre juridique de l'exercice coordonné, qui a vocation à devenir le cadre de référence, quelle que soit la forme de l'exercice.

Or la commission a supprimé les possibilités pour les maisons de santé d'employer en salariat des professionnels comme les assistants médicaux.

Les modalités d'emploi de ceux-ci - les négociations conventionnelles sont en cours - seront sans doute plurielles et il convient à ce stade de n'en exclure aucune.

Le salariat par la maison de santé constitue l'une des modalités qu'il convient d'envisager sans pour autant l'imposer ; elle sert aussi bien l'intérêt des médecins qui pourront se regrouper pour proposer un seul contrat de travail que celui de l'assistant médical, qui aura un seul employeur et non plusieurs.

**M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales.** – La commission est réservée sur les habilitations à légiférer par ordonnances, mais elle ne propose pas de supprimer celle-ci, car la réforme ne doit pas être reportée - nous la réclamions déjà dans un rapport d'information de la commission en 2014...

Avis défavorable à l'amendement n°220 rectifié.

L'amendement n°743 n'est pas conforme à l'article 38 de la Constitution, il étend excessivement le champ de l'habilitation. De même pour l'amendement n°659 rectifié : avis défavorable.

Avis défavorable à l'amendement n°332.

L'accord-cadre interprofessionnel du 10 octobre 2018 répond à la préoccupation exprimée par les auteurs de l'amendement n°648 rectifié : retrait ?

L'amendement n°143 rectifié modifie le sens de l'habilitation, en introduisant une garantie d'égalité de rémunération, qui est contraignante, alors qu'on cherche à lever les obstacles... Avis défavorable.

Il semble prématuré de renvoyer à une ordonnance la question de la rémunération des assistants médicaux alors que la négociation est en cours et qu'il n'existe donc encore aucun texte de référence. La commission s'en tient à sa position : avis défavorable à l'amendement n°787.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Sagesse sur l'amendement n°659 rectifié. Avis défavorable à tous les autres.

*L'amendement n°220 rectifié n'est pas adopté, non plus que les amendements n°743 et 659 rectifiés.*

**Mme Laurence Cohen.** – Cet article 19 est complexe ; l'habilitation est donnée au Gouvernement pour développer l'exercice coordonné des professionnels de santé. Le fonctionnement des maisons de santé exige des adaptations juridiques. Vous connaissez notre attachement aux centres de santé, qui assurent un maillage de proximité. Or le champ de l'habilitation vise le statut, le régime fiscal, l'organisation et le fonctionnement des diverses structures : il y a un risque de voir disparaître la pratique du salariat, les consultations sans dépassement d'honoraires et en tiers payant. Nous souhaitons exclure les centres de santé de l'habilitation.

*L'amendement n°332 n'est pas adopté.*

*L'amendement n°648 rectifié est retiré, de même que l'amendement n°143 rectifié.*

*L'amendement n°787 n'est pas adopté.*

*L'article 19 est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS

**M. le président.** – Amendement n°347, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 19

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le i du 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

**Mme Laurence Cohen.** – Ces dispositions ont été adoptées au Sénat lors de la discussion sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Elles autorisent à titre expérimental à déroger à l'article L. 6323-1-5 du code de la santé publique qui dispose que les professionnels qui exercent au sein des centres de santé sont salariés.

Cette expérimentation entre en contradiction avec un des principes fondant les centres de santé, le salariat, qui participe de l'efficacité et de la pertinence de ce mode d'exercice. Elle avait déjà été rejetée en 2017 et 2018 par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et le ministère de la Santé, après une large concertation avec les organismes gestionnaires de telles structures. Rien n'interdit à des praticiens libéraux d'exercer comme salariés à temps partiel dans des centres de santé : les deux parties s'en satisfont !

Cet article, adopté à l'Assemblée nationale sans concertation avec la Fédération nationale des centres de santé, témoigne de la grande méconnaissance de ce que sont les centres de santé, qu'il ne faut pas confondre avec les maisons de santé. Des centres ont été créés par des élus de toutes sensibilités...

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Cet amendement à la loi de financement de la sécurité sociale 2019 n'émanait pas du Sénat.

**Mme Laurence Cohen.** – Je le sais bien !

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Avis favorable à l'amendement, à titre personnel. La commission y est défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Cet amendement émane des députés, en effet. Sagesse. L'idée est de permettre à des ophtalmologues, des gynécologues, de venir exercer en libéral là où l'on manque de spécialistes.

**M. Bernard Jomier.** – C'est un amendement de bon sens. Nombreux sont les spécialistes qui effectuent des vacations dans des centres de santé. Le salariat, ce n'est pas la rigidité ! Je voterai l'amendement.

**Mme Laurence Cohen.** – Supprimer cette disposition simplifiera les choses. L'intention des députés était sans doute bonne mais quelle méconnaissance de l'existant...

**Mme Nathalie Goulet.** – Le groupe UC le votera aussi.

*L'amendement n°347 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°411 rectifié, présenté par Mme Jasmin, MM. Lurel, Kerrouche et Antiste et Mme Conconne.

Après l'article 19

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans les collectivités régies par l'article 73 de la constitution, les agences régionales de santé peuvent conclure des contrats de coopération sanitaires ou médico-sociales, après accord des ministres concernés.

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Victoire Jasmin.** – Cet amendement étend les pouvoirs des ARS locales, notamment afin de tenir compte des problèmes touchant les évacuations sanitaires, surtout dans des situations graves comme les cancers pédiatriques.

Conclure au niveau local des programmes de coopération sanitaire mais aussi médico-sociale pilotés par les ARS locales faciliterait l'accès aux soins pour les populations ; elle permettrait une meilleure coordination de l'offre de soins ou de la recherche avec d'autres régions françaises ou avec des pays voisins.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'article L. 1434-2 du code de la santé publique prévoit déjà de telles coopérations, lorsqu'un accord international le permet. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°411 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°568, présenté par MM. Mohamed Soilihi, Hassani, Théophile et Amiel, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Haut, Karam, Marchand, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung.

Après l'article 19

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le financement de la nouvelle Agence régionale de santé de Mayotte.

**M. Thani Mohamed Soilihi.** – Nous demandons que le Gouvernement remette dans un délai de douze mois au Parlement un rapport sur le financement de la nouvelle ARS de Mayotte. Je félicite le Gouvernement de l'avoir créée, mais il faudra rendre des arbitrages budgétaires pour répartir entre deux nouvelles ARS le budget jusqu'alors alloué à l'ARS Océan Indien.

La situation sanitaire est en effet déplorable à Mayotte - moins de 100 médecins pour 100 000 habitants ! - et exige des moyens conséquents.

Je connais la jurisprudence du Sénat sur les demandes de rapports, mais il s'agit d'un cas très particulier.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Vous connaissez notre position sur les rapports, qui sont vite oubliés, rangés sur des étagères.

Un tel rapport, portant sur un budget qui n'existe pas encore, est-il utile dès à présent ? Il faudra surveiller en loi de finances les moyens alloués à Mayotte, et en loi de financement les moyens prévus pour le fonctionnement de l'ARS.

La commission des affaires sociales n'a pas pu aller à Mayotte dans le cadre de ses travaux de contrôle récemment. Mais elle s'intéresse à ce territoire et compte s'y rendre dans les années à venir.

Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Je serai très vigilante au bon fonctionnement de l'ARS Mayotte... qui relève de la responsabilité de mon ministère et du conseil de surveillance, non du contrôle parlementaire. Avis défavorable à défaut d'un retrait.

**M. Thani Mohamed Soilihi.** – Ce n'est pas parce que le budget de l'ARS n'est pas encore alimenté que l'on ne peut en prévoir le suivi. C'est notre rôle de parlementaires. Je suis conciliant, toutefois...

*L'amendement n°568 est retiré.*

## ARTICLE 19 BIS AA

**M. le président.** – Amendement n°484, présenté par le Gouvernement.

Supprimer cet article.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Cet amendement supprime l'article 19 bis AA, qui confie la présidence du conseil de surveillance des ARS à un élu. Je ne suis pas certaine que politiser la gouvernance des agences soit la meilleure chose à faire. Il pourrait en résulter des inégalités de traitement, du clientélisme... C'est à l'État de veiller à l'équité entre territoires.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Cet article a été introduit par notre commission des affaires sociales. Avis défavorable, logiquement.

Certes, le risque de politisation existe. Mais les élus doivent être davantage impliqués dans la gestion de la territorialité de l'offre. Le directeur de l'ARS est nommé par le Gouvernement, le conseil de surveillance présidé par le préfet : l'État ou ses représentants devraient plutôt soutenir le pouvoir des élus. Le conseil de surveillance, qui n'est pas un conseil d'administration, doit selon nous être présidé par le président de la région.

**Mme Nathalie Goulet.** – Je voterai cet amendement. Dans ma région, l'ARS prend toujours langue avec les élus lorsque cela est nécessaire. Je me souviens de batailles homériques pour obtenir une

IRM ou un scanner. Grâce à sa neutralité, l'ARS a pu calmer le jeu.

**Mme Élisabeth Doineau.** – En commission, je n'avais pas soutenu la rédaction de cet article. Il y a de bons et de moins bons élus comme il y a de bons et de moins bons directeurs d'ARS... L'équilibre entre élus, État, professionnels de santé est nécessaire, mais ce n'est pas ainsi qu'on l'améliorera.

*L'amendement n°484 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°93 rectifié, présenté par M. Savary, Mmes Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouloux, J.M. Boyer et Brisson, Mmes Bruguière et Chain-Larché, MM. Chaize, Cuypers et Danesi, Mme L. Darcos, MM. Daubresse et de Legge, Mme Delmont-Koropoulis, M. del Picchia, Mmes Deroche, Deromedi, Di Folco, Estrosi Sassone et Eustache-Brinio, M. B. Fournier, Mme Garriaud-Maylam, MM. Genest et Gremillet, Mmes Gruny et Imbert, MM. Karoutchi, Kennel et Laménie, Mme Lamure, MM. D. Laurent, Lefèvre, Longuet et Mandelli, Mme M. Mercier, M. Meurant, Mme Morhet-Richaud, MM. Morisset, Mouiller, Piednoir et Pierre, Mme Puissat, MM. Rapin, Retailleau, Revet, Saury et Sido, Mme Thomas et M. Vogel.

Alinéa 5

Remplacer les mots :

un représentant des collectivités territoriales, élu parmi ses membres

par les mots :

le président du conseil régional ou son représentant

**Mme Corinne Imbert.** – Conformément aux préconisations émises par le rapport de la Mecss sur les ARS en 2014, qui visaient à renforcer le rôle du conseil de surveillance et du directeur général de ces agences pour permettre à celles-ci d'être un contre-pouvoir plus efficace, cet amendement confie au président du conseil régional la présidence du conseil de surveillance.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Avis favorable par souci de cohérence avec le rapport de la Mecss de 2014.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Par cohérence également, avis défavorable.

**M. Marc Laménie.** – J'ai cosigné l'amendement mais je me rallie à la position du président de la commission des affaires sociales. Je me souviens de la création des ARS dans la loi HPST. Leur mise en place n'a pas été simple. Chez moi, les directions générales dépendent du Grand Est, mais il y a aussi un directeur départemental. Néanmoins des liens de confiance ont été noués entre les directions territoriales et les élus, avec des réunions régulières.

Tout peut évoluer mais le lien avec les élus reste fondamental.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Je me souviens de la loi HPST, dont je fus rapporteur. Le but était de regrouper plusieurs guichets et services dans un ensemble cohérent. Les résultats sont là ! La majorité et l'opposition sénatoriales estimaient déjà que la présidence du conseil de surveillance devait revenir au président de région, non au préfet de région. L'Assemblée nationale l'avait refusé.

**Mme Nathalie Goulet.** – Par cohérence, nous voterons contre cet amendement.

*L'amendement n°93 rectifié est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°812, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – À l'avant-dernier alinéa du II et à la première phrase du premier alinéa du III de l'article L. 1432-3 du code de la santé publique, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « sixième ».

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Amendement de coordination.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°812 est adopté.*

*L'article 19 bis AA, modifié, est adopté.*

### **ARTICLE 19 BIS A (Supprimé)**

**M. le président.** – Amendement n°340, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après le 3° du I de l'article L. 1432-3 du code de la santé publique, il est inséré un 3° bis ainsi rédigé :

« 3° bis D'un député et d'un sénateur élus dans le ressort de la région ; ».

**Mme Michelle Gréaume.** – Alors que les parlementaires ne sont pas associés aux décisions de santé de leur territoire, il semble contradictoire que le Sénat supprime cette disposition.

Le président de la commission des affaires sociales a voulu supprimer cet article introduit par l'Assemblée nationale, parce que les élus locaux sont déjà présents au conseil de surveillance des ARS.

Pourtant, considérant les pouvoirs étendus confiés aux régions, il faut renforcer le lien avec les élus, pour une meilleure écoute des besoins propres des territoires.

**M. le président.** – Amendement identique n°475, présenté par le Gouvernement.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Défendu.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Le Gouvernement a décidé que les parlementaires ne pourraient plus cumuler leur mandat national avec un mandat exécutif

local, les plaçant hors-sol. À présent, ceux-ci s'en aperçoivent et veulent remettre les mains dans le cambouis ! Pourquoi pas ? Mais il s'agit ici seulement d'un conseil de surveillance. Ils n'auront pas de responsabilité locale pour autant.

Veut-on que tous les sénateurs d'une région comme le Nord-Pas-de-Calais ou Provence-Alpes-Côte d'Azur siègent dans ces conseils de surveillance ? Avis défavorable. Mieux vaut réviser la loi, qui n'est pas bonne, sur le cumul des mandats, pour revoir les responsabilités locales des parlementaires.

*Les amendements n°s 340 et 475 ne sont pas adoptés.*

*L'article 19 bis A demeure supprimé.*

*L'article 19 bis est adopté.*

### **ARTICLE 19 TER**

**M. le président.** – Amendement n°813, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 18

Remplacer les références :

6° et 9° de l'article L. 321-1

par les références :

5° et 6° de l'article L. 160-8

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Correction d'une erreur de référence.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Avis favorable.

*L'amendement n°813 est adopté.*

*L'article 19 ter, modifié, est adopté.*

### **ARTICLE 19 QUATER (Supprimé)**

**M. le président.** – Amendement n°788, présenté par le Gouvernement.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, après le mot : « malades », sont insérés les mots : « ni aux détenteurs d'une qualification professionnelle figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé et exerçant, dans la limite de leur formation, l'activité d'assistant médical, ».

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Cet amendement très important réintroduit une disposition supprimée par la commission des affaires sociales. Il s'agit de protéger les assistants médicaux contre d'éventuelles poursuites pour exercice illégal de la médecine, puisqu'ils effectuent des actes simples mais qui appartiennent au champ médical.

La création d'ici la fin du quinquennat de 4 000 postes d'assistants médicaux constitue une mesure forte de « Ma Santé 2022 », qui vise à libérer

massivement du temps médical pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des prises en charge.

Des négociations conventionnelles se sont ouvertes en janvier afin de déterminer les conditions d'exercice et de rémunération des assistants, ainsi que les engagements des médecins en contrepartie du soutien financier de l'assurance maladie.

Les assistants médicaux ne doivent pas pouvoir être poursuivis pour exercice illégal de la médecine, si nous voulons que le dispositif puisse se déployer.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Vous avez raison, mais nous ne connaissons pas encore leurs missions. La convention médicale est en cours de négociation, ainsi que vous le soulignez : attendons les résultats. Il serait téméraire de traiter maintenant de cette question ! Avis défavorable.

**Mme Nathalie Goulet.** – Le groupe UC suivra le Gouvernement sur cet amendement. Mieux vaut prévenir que guérir.

*L'amendement n°788 n'est pas adopté.*

*L'article 19 quater demeure supprimé.*

## ARTICLE ADDITIONNEL

**M. le président.** – Amendement n°744, présenté par M. Jomier et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Après l'article 19 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le dernier alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La condition d'exercice coordonné ne s'applique pas aux médecins exerçant dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »

**M. Bernard Jomier.** – Je retire cet amendement, qui porte sur les conditions d'exercice de la fonction, puisque les négociations ont eu lieu, et que leur résultat est en phase d'approbation.

*L'amendement n°744 est retiré.*

## ARTICLE 20

**M. le président.** – Amendement n°479, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 22

Remplacer les mots :

la première occurrence du mot : « du »

par les mots :

les mots : « d'élaboration »

et le mot :

plan

par les mots :

des plans

et les mots :

, et des plans des établissements

par les mots :

par les établissements de santé et par les établissements et services

II. – Alinéa 35

1° Après les mots :

d'établissements

insérer les mots :

et services médico-sociaux

2° Remplacer les mots :

modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas

par les mots :

mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Cet amendement harmonise l'intitulé des plans détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment pour les cas de circonstances exceptionnelles ; et ce, en homogénéisant les niveaux des textes réglementaires applicables.

Il fait converger les vocables applicables aux diverses structures sanitaires et médico-sociales, favorisant leur rapprochement et facilitant leur coopération.

Il étend l'application du dispositif à certains services médico-sociaux, services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), dont la rapidité de déploiement peut être précieuse en cas d'événement perturbant l'organisation des soins. Un guide spécifique relatif à l'intervention des Ssiad et Spasad en situation sanitaire exceptionnelle sera établi, et les précisions seront apportées par voie réglementaire et d'instruction.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Avis favorable.

*L'amendement n°479 est adopté.*

*L'article 20, modifié, est adopté.*

*L'article 20 bis est adopté.*

## ARTICLE ADDITIONNEL

**M. le président.** – Amendement n°745, présenté par Mme M. Filleul et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Après l'article 20 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :



Après le deuxième alinéa de l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les données recueillies ne peuvent être traitées à des fins de surveillance et sont supprimées dès la fin du dispositif "ORSAN" mentionné au premier alinéa du présent article. »

**Mme Catherine Conconne.** – Un dispositif réservé aux situations sanitaires exceptionnelles, nommé SI-VIC, a été mis en place à la suite des attentats de novembre 2015. Mais la base de données semble avoir été dévoyée ces derniers mois ! Selon la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), il s'agit bien d'une « liste unique des victimes d'attentats pour l'information de leurs proches par la cellule interministérielle d'aide aux victimes » ; elle peut être étendue à des « situations sanitaires exceptionnelles ».

Or, depuis l'émergence du mouvement dit des gilets jaunes, il semble que l'administration hospitalière et les ARS, notamment l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et l'ARS Île-de-France, aient enjoint les médecins et équipes soignantes d'inscrire dans la base les patients gilets jaunes : identité, données médicales mais aussi tout élément d'identification physique afin de transmettre des informations aux autorités. Cette pratique est contestable, voire illégale.

Notre amendement renforce la protection des données personnelles, en précisant que les informations recueillies sont supprimées dès la fin du dispositif d'urgence qui a justifié le recours au fichier SI-VIC ; et qu'elles ne peuvent être utilisées à des fins de surveillance.

Madame la ministre, vous devez nous rassurer, car nous sommes inquiets de cette dérive !

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Les données ont vocation à identifier les victimes, pour améliorer la prise en charge des frais et la coordination entre établissements. Il ne s'agit pas d'un fichage. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°745 n'est pas adopté.*

## ARTICLE 21

**M. Yves Daudigny.** – Les praticiens ayant obtenu un diplôme hors Union européenne sont un apport indispensable à l'hôpital. Dans l'Aisne, l'hôpital de Château-Thierry emploie 30 médecins étrangers : 10 viennent de l'Union européenne, 19 de pays tiers. Sécuriser leur exercice professionnel est une nécessité. Une dérogation d'exercice est régulièrement renouvelée, elle l'a été encore une fois en décembre dernier : ce n'est pas tenable !

Une autorisation de plein exercice a été imaginée récemment, sous condition d'un parcours de consolidation des compétences. L'article 21 contribue à organiser un accueil digne de ces médecins, en

stopper la multiplication des contrats de gré à gré, en prévoyant une évaluation et une gestion nationales. Reste à définir le périmètre d'intégration, qui devrait couvrir l'ensemble des Padhue et régler la question des binationaux - certes peu nombreux - titulaires d'un diplôme étranger.

**M. le président.** – Amendement n°58 rectifié, présenté par Mme Noël, MM. D. Laurent, Darnaud et Morisset, Mme Deromedi et M. Laménie.

Après l'alinéa 3

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – À la seconde phrase du premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, les mots : « aux épreuves » sont remplacés par les mots : « à l'examen ».

**M. Marc Laménie.** – Les Padhue, français ou étrangers, doivent actuellement passer un concours visant à lancer la procédure d'autorisation d'exercice de la médecine et justifier d'une expérience professionnelle de six ans. Cet amendement remplace la notion de concours par celle d'examen, sans limitation du nombre de postes. Il réduit aussi l'expérience requise à trois ans. Les Padhue sont précieux dans nos déserts médicaux !

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Il y a une discordance entre l'objet et le dispositif de l'amendement, qui modifie un régime qui n'a plus cours. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°58 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°687, présenté par Mme Lepage et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

I. – Alinéa 7

Après le mot :

chirurgiens-dentistes

insérer les mots :

, quelle que soit leur nationalité,

II. – Alinéa 8

Après le mot :

médecins

insérer les mots :

, quelle que soit leur nationalité,

III. – Alinéa 29

Après le mot :

pharmaciens

insérer les mots :

, quelle que soit leur nationalité,

**M. Bernard Jomier.** – Les médecins français ayant obtenu leur diplôme hors de l'Union européenne se voient souvent dans l'impossibilité d'exercer ou de poursuivre leur formation en France tandis que leurs condisciples étrangers, titulaires du même diplôme, le peuvent. Pouvez-vous nous apporter des précisions, madame la ministre, sur cette apparente discrimination ?

**M. Gérard Longuet.** – Très bien.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Il n'existe dans les textes aucune différenciation selon la nationalité. Seul le lieu d'obtention du diplôme est pris en compte.

J'ai été moi aussi interpellé par certains praticiens ; le problème semble être qu'ils ne remplissent pas la condition d'exercice suffisant au cours des dernières années. La politique de recrutement des hôpitaux reste une zone grise...

En tout état de cause, rien dans l'article 21 ne réserve la procédure d'autorisation d'exercice aux médecins étrangers. La ministre devrait vous le confirmer. Retrait ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Il n'y a en effet aucune distinction selon la nationalité des médecins, seulement entre diplômes obtenus dans l'Union européenne et hors Union européenne.

Les Padhue de nationalité française souhaiteraient être traités non comme des Padhue mais comme des praticiens titulaires d'un diplôme français. Rien ne le justifie.

**M. Bernard Jomier.** – Merci d'avoir clarifié que les médecins français à diplôme étranger ne subissent pas de discrimination.

*L'amendement n°687 est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°783 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent, Savary et Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud.

Alinéa 8

Après les mots :

permettant l'exercice

insérer les mots :

effectif et licite

**Mme Corinne Imbert.** – Nous en avons déjà débattu à l'article premier.

*L'amendement n°783 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°260 rectifié *quinquies*, présenté par MM. Chasseing, Decool, Guerriau, Lagourgue et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville, Wattebled, Bouloux, Bonhomme, Laménie et Mandelli et Mmes Deromedi et Noël.

Alinéa 8

1° Après les mots :

certificat ou titre,

insérer les mots :

sont éligibles à la procédure de demande d'autorisation d'exercice. Les médecins concernés

2° Remplacer les mots :

se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire

par les mots :

peuvent se voir délivrer une attestation autorisant la poursuite de leur activité

**M. Marc Laménie.** – Cet amendement rend l'ensemble des Padhue éligible à la procédure de demande d'autorisation d'exercice. Afin de ne pas désorganiser l'offre de soins, seuls les médecins remplissant les conditions d'activité et de durée bénéficieront d'une attestation autorisant la poursuite de leur activité, en attendant l'instruction de leur demande.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La rédaction de l'article 21, déjà élargie par la commission, a atteint un point d'équilibre satisfaisant. Afin de garantir la qualité des soins, la procédure d'autorisation d'exercice prévoit des conditions d'exercice minimal et récent. À trop élargir l'accès à la procédure, nous risquons de ralentir sa mise en œuvre et de laisser se reconstituer un stock de Padhue exerçant dans l'illégalité. L'amendement n°635 rectifié répondra à votre préoccupation. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°260 rectifié quinquies est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°282, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 8

1° Remplacer le mot :

présents

par les mots :

en activité

2° Remplacer les mots :

entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 31 janvier 2019

par les mots :

avant le 31 octobre 2018

**M. Fabien Gay.** – Merci de vos précisions, madame la ministre. La rédaction de l'alinéa 8 est trop restrictive, malgré les modifications apportées par le rapporteur.

Dans un souci d'égalité des chances et de considération de l'expérience de ces praticiens, cet amendement inclut les Padhue qui n'étaient pas en poste au 31 octobre 2018 mais l'étaient auparavant. Instaurer une date couperet nie le caractère précaire de l'exercice des Padhue, et nous priverait de professionnels de santé précieux.

**M. le président.** – Amendement n°497 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Decool, Fouché, Guerriau, Lagourgue et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville, Wattedled et Bonne, Mmes Deromedi et Noël et MM. Mandelli, Laménie et Bonhomme.

Alinéa 8

Supprimer les mots :

entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 31 janvier 2019

**M. Marc Laménie.** – La condition de présence effective entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 31 janvier 2019 exclut des professionnels en activité dans notre système de santé depuis 2015, et pour plusieurs années. Il peut y avoir eu une période de latence entre deux contrats, une formation ou une reconversion provisoire.

Cet amendement vise à inclure le maximum de Padhue.

**M. le président.** – Amendement n°498 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Decool, Fouché, Guerriau, Lagourgue et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville, Wattedled et Bonne, Mmes Deromedi et Noël et MM. Mandelli, Laménie et Bonhomme.

Alinéa 8

Remplacer les mots :

entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 31 janvier 2019

par les mots :

depuis 2015 jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2020

**M. Marc Laménie.** – Cet amendement de repli inclut les professionnels de santé ayant cumulé deux ans d'activité dans le système de santé depuis 2015.

**M. le président.** – Amendement n°727 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe socialiste et républicain.

Alinéas 8 et 29

Remplacer les mots :

entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 31 janvier 2019

par les mots :

au moins trois mois au cours de l'année civile 2018

**M. Bernard Jomier.** – Nous recherchons le bon équilibre. Ces professionnels de santé étrangers exercent dans des conditions indignes, du fait de la non-reconnaissance de leurs qualifications.

Dans les années 1990, nous avons su mettre en place un dispositif pour accueillir en France des

médecins algériens, élite francophone libérale victime à l'époque de la poussée islamiste dans leur pays.

Un Padhue membre d'un jury de thèse que je présidais il y a quelques années, Moncef Marzouki, est devenu président de la République de Tunisie ! Ce sont des médecins très compétents.

J'entends la volonté du Gouvernement d'imposer une condition de présence en France mais le bornage proposé me paraît trop restrictif. Nous conditionnons le dépôt de dossier à une présence pendant un trimestre en 2018. Respectons le parcours de ces médecins auxquels nous devons beaucoup.

**M. le président.** – Amendement n°378 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Arnell, Artano, A. Bertrand et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Castelli et Collin, Mmes Costes et N. Delattre, MM. Gabouty et Guérini, Mme Jouve et MM. Requier et Vall.

Alinéa 8

Remplacer les mots :

entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et

par le mot :

avant

**M. Guillaume Arnell.** – Certains praticiens compétents et motivés ne peuvent exercer du fait du lieu d'obtention de leur diplôme. Cet amendement supprime l'obligation de présence en établissement, car beaucoup de Padhue se consacrent à la préparation du concours. Une période d'exercice entre 2015 et 2019 doit suffire.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'article 21 prévoit une double condition pour l'éligibilité à la procédure d'autorisation d'exercice : une condition d'exercice minimal de deux ans entre 2015 et 2018 et une condition de présence entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 1<sup>er</sup> octobre 2019. Il s'agit de réserver le dispositif aux Padhue actuellement en exercice dans le système de santé et d'éviter les effets d'aubaine.

La commission a déjà élargi le champ en substituant un intervalle de temps à la condition de présence au 31 octobre 2018.

Ne modifions pas l'équilibre que nous avons trouvé avec le Gouvernement. Avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°282 n'est pas adopté.*

*L'amendement n°497 rectifié est retiré.*

*L'amendement n°727 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°378 rectifié.*

*L'amendement n°498 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°814, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 8 et 29

Remplacer les mots :

dans un établissement public de santé, un établissement de santé privé d'intérêt collectif

par les mots :

dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Cet amendement élargit l'accès à la procédure d'autorisation d'exercice aux Padhue ayant exercé dans l'ensemble des établissements de santé privés. Ces situations ont été favorisées par les recrutements illicites des établissements de santé, dans un contexte de tolérance des situations souvent inadmissibles des Padhue ; soyons équitables et tenons-en compte.

**M. le président.** – Amendement n°747, présenté par M. Jomier et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéas 8 et 29

Supprimer le mot :

public

et les mots :

, un établissement de santé privé d'intérêt collectif

**M. Bernard Jomier.** – Nous poursuivons le même objectif.

**M. le président.** – Amendement n°377 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Arnell, Artano, A. Bertrand et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Castelli et Collin, Mmes Costes et N. Delattre, MM. Gabouty et Guérini, Mme Jouve et MM. Requier et Vall.

Alinéa 8

Après le mot :

collectif

insérer les mots :

, un établissement de santé privé à but lucratif

**M. Guillaume Arnell.** – Je comprends mal les blocages. L'exercice en clinique privée n'altère pas les compétences des médecins ! On y assure une prise en charge complète. Ouvrons aux Padhue ayant exercé en clinique la possibilité de déposer une demande d'autorisation.

**M. le président.** – Amendement n°496 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Decool, Fouché, Guerriau, Lagourgue, Malhuret et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville, Wattebled et Bonne, Mmes Deromedi et Noël et MM. Mandelli, Laménie et Bonhomme.

Alinéas 8 et 29

Après le mot :

médico-social

insérer les mots :

ou un établissement ou service de soins à but lucratif

**M. Claude Malhuret.** – De nombreux Padhue exerçant une profession paramédicale travaillent dans les établissements de santé privés à but lucratif. Ceux-ci offrent les mêmes services au public et garantissent une prise en charge médicale complète. Ces amendements vont dans le bon sens.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Ces amendements sont satisfaits par celui de la commission.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Avis défavorable aux quatre amendements.

*L'amendement n°814 est adopté.*

*Les amendements n°747, 377 rectifié et 496 rectifié n'ont plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°781 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent et Savary, Mme Lassarade, M. Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud.

Après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Cette attestation dérogatoire d'activité est transmise par le médecin dans un délai de quinze jours auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins du lieu de l'activité.

**Mme Corinne Imbert.** – Les conseils départementaux doivent connaître les médecins concernés par cette procédure qui exercent sur leur territoire, afin de satisfaire à leur obligation d'information.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Inutile : les Padhue éligibles n'ont par définition pas le plein exercice de la médecine. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°781 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°782 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent et Savary, Mme Lassarade, M. Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud.

Alinéa 10, deuxième phrase

Remplacer le mot :

compétente

par les mots :

de la spécialité concernée

**Mme Corinne Imbert.** – Précision rédactionnelle.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – À l'échelle régionale, il y aura plusieurs commissions d'exercice par spécialité mais une seule à l'échelle nationale. Sa composition est précisée par le code de la santé publique. Pour les médecins, elle sera composée de collèges correspondant aux différentes spécialités. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°782 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°785 rectifié bis, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent et Savary, Mme Lassarade, M. Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud.

Alinéa 14

Remplacer le mot :

compétente

par les mots :

de la spécialité concernée

**Mme Corinne Imbert.** – Précision rédactionnelle.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°785 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°784 rectifié bis, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent et Savary, Mme Lassarade, M. Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud.

Alinéas 16 et 17

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« La commission nationale convoque les candidats pour audition.

**Mme Corinne Imbert.** – La commission nationale d'autorisation d'exercice ne saurait émettre un avis sans avoir auparavant auditionné le candidat. Dans l'hypothèse de défaut de compétence, une audition s'impose pour définir le parcours de consolidation.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'article 21 a atteint un point d'équilibre. Seuls seront obligatoirement auditionnés au niveau national les candidats qui pourront directement accéder au plein exercice et ceux qui verront leur demande rejetée. Auditionner tous les candidats ralentirait la procédure et viderait de son sens la pré-instruction des dossiers au niveau régional. Avis défavorable.

*L'amendement n°784 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°206 rectifié, présenté par Mmes Delmont-Koropoulis, Deromedi et

Gruny, MM. Mandelli, Bonne, Piednoir et Laménie et Mme Berthet.

Après l'alinéa 27

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... – Est considéré nul et non venu tout recrutement, hors les dispositifs législatifs existants, de médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou titre obtenu dans un État autre que les États membres de l'Union européenne, les États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Confédération suisse. » ;

**M. Marc Laménie.** – L'interdiction des recrutements prévue à l'article 60 de la loi du 27 juillet 1999 est contournée, d'où la procédure de régularisation prévue par ce projet de loi.

Prévoyons un dispositif plus contraignant afin d'éviter à nouveau des recrutements en-dehors de tout dispositif législatif.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'interdiction a déjà été formulée en 1995 et 1999, mais n'a pas été suivie d'effet...

La solution envisagée par le Gouvernement - régularisation massive des Padhue et modification des conditions de recrutement des contractuels par les hôpitaux - est plus opérationnelle. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°206 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°635 rectifié bis, présenté par Mmes Berthet, Imbert et Lassarade, M. Brisson, Mmes Deromedi et Gruny, M. Lefèvre, Mmes Morhet-Richaud, Noël et Puissat, MM. Pellevat, Bonhomme et Bouloux, Mme Deroche, M. Laménie, Mme Lamure et MM. Revet et Sido.

I. – Après l'alinéa 27

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non-membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre ne satisfaisant pas aux conditions d'exercice mentionnées au premier alinéa du présent B mais ayant eu une activité en lien avec la santé pendant au moins deux ans en équivalent temps plein entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 janvier 2019 peuvent déposer avant le 1<sup>er</sup> mars 2020 une demande de rattachement à la procédure temporaire d'autorisation d'exercice prévue par le présent B auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice. Cette commission, qui examine chaque dossier et peut auditionner tout candidat, peut autoriser le rattachement à cette procédure ou rejeter la demande du candidat avant le 1<sup>er</sup> mars 2020.

II. – Après l'alinéa 46

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non-membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre ne satisfaisant pas aux conditions d'exercice mentionnées au premier alinéa du présent V mais ayant eu une activité en lien avec la santé pendant au moins deux ans en équivalent temps plein entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 janvier 2019 peuvent déposer avant le 1<sup>er</sup> mars 2020 une demande de rattachement à la procédure temporaire d'autorisation d'exercice prévue par le présent V auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice. Cette commission, qui examine chaque dossier et peut auditionner tout candidat, peut autoriser le rattachement à cette procédure ou rejeter la demande du candidat avant le 1<sup>er</sup> mars 2020.

III. – Après l'alinéa 50

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les conditions de mise en œuvre de la procédure de demande de rattachement mentionnée au dernier alinéa des IV et V. Cette procédure peut notamment concerner les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens qui auraient interrompu leur activité professionnelle pour présenter effectivement les épreuves mentionnées au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ou ceux ayant exercé dans une autorité, un établissement ou un organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 1411-5-1 du code de la santé publique. »

**Mme Corinne Imbert.** – La procédure *ad hoc* mise en place jusqu'en 2021 par l'article 21 permettra de régulariser grand nombre de Padhue mais ne règle pas toutes les situations.

Sans ouvrir trop largement la procédure d'autorisation d'exercice, au risque de l'engorger et de la ralentir, il faudrait toutefois prendre en compte le cas des Padhue qui n'exercent pas auprès des patients mais dans une agence de santé telle que la HAS. D'autres ont interrompu leur activité professionnelle pour préparer le concours exigeant de la liste A.

Pour ces profils particuliers, je propose un pré-examen du dossier par la commission nationale d'autorisation d'exercice, qui autorisera ou non le rattachement à la procédure d'autorisation dérogatoire, jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2020. Cette mesure répondrait à certaines situations particulièrement injustes.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Nous avons tous été sensibilisés à la situation individuelle de certains Padhue ne satisfaisant pas aux conditions fixées à l'article 21. Certains se retrouvent exclus du fait de parcours de vie accidentés : c'est regrettable mais inévitable.

Je songe aussi aux Padhue qui exercent au sein des agences de santé comme la HAS ou à ceux dont

la spécialité n'est pas représentée au concours de la liste A.

Faute de recensement, difficile de dire si ces situations sont résiduelles ou nombreuses. Cet amendement n'ouvre pas les vannes mais instaure un filtre préalable pour repêcher certains profils, selon des critères établis par voie réglementaire. Avis favorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Cet amendement élargit le dispositif bien au-delà des seuls Padhue exerçant dans les agences de santé. Avis défavorable.

*L'amendement n°635 rectifié bis est adopté.*

*L'amendement n°230 n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°816, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 70 et 72, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

ou, sur délégation, du directeur général du centre national de gestion

*L'amendement de coordination n°816, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°345, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéas 75 et 92

Après les mots :

présent article

insérer les mots :

, sauf les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen

**Mme Michelle Gréaume.** – Nous payons l'absence de choix clairs au cours des dernières décennies. Les Padhue naturalisés Français ne peuvent exercer faute de places ouvertes au concours.

Il existe actuellement trois voies : le concours de droit commun, dit liste A ; la liste B, procédure dérogatoire d'autorisation sur examen réservée notamment aux réfugiés et bénéficiaires de l'asile ; la liste C, qui accorde une autorisation temporaire et la possibilité de passer un examen spécifique pour obtenir une autorisation de plein exercice.

Notre amendement autorise les ressortissants membres d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen à passer le concours de la liste A.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Ce serait discriminatoire à l'égard des Padhue extra-européens et laisserait les candidats trop longtemps dans l'expectative. De plus, le nombre de place au concours de liste A est déjà passé de 300 en 2018 à 870 en 2019. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°345 est retiré.*

*L'article 21, modifié, est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS

**M. le président.** – Amendement n°165 rectifié, présenté par M. Dériot, Mme Imbert, MM. Milon et Morisset, Mme Deromedi, M. Bonhomme, Mme Lassarade, M. Revet, Mme Lopez, MM. Savary, Mouiller, Cuypers, Mandelli et Charon, Mme A.M. Bertrand, M. Bouloux et Mme Deroche.

Après l'article 21

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1111-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le respect de l'article L. 1110-8, l'établissement de santé et les professionnels de santé y exerçant sont interdits d'influencer le patient quant au choix des professionnels intervenant dans sa prise en charge à domicile. »

**M. Gérard Dériot.** – Le patient peut donner à l'établissement où il est hospitalisé les coordonnées du professionnel de santé de son choix afin d'organiser la continuité des soins et sa sortie. Il est indispensable que son choix soit respecté, surtout lorsqu'il se trouve dans une situation fragile.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Le libre choix du praticien et du mode de prise en charge est déjà garanti par l'article L. 1110-8 du code de la santé publique. Sagesse.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Il est satisfait : retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°165 rectifié est retiré.*

*L'amendement n°144 rectifié n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°43 rectifié, présenté par Mmes Malet, Dindar, Deromedi, Morhet-Richaud et Billon, MM. Charon et D. Laurent, Mmes Garriaud-Maylam, Deroche et Bonfanti-Dossat et MM. Sido, Brisson, Cuypers, Laménie et Mandelli.

Après l'article 21

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La section 4 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-... ainsi rédigé :

« Art. L. 312-7-... – À titre expérimental, pour une durée de cinq ans, les appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en service pluridisciplinaire médico psycho-sociales d'intervention à domicile pour prévenir les expulsions locatives des personnes malades. Les modalités de ces interventions sont fixées par voie réglementaire. »

II – Un rapport portant sur les conséquences du fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique sur le parcours des personnes malades et sur les établissements et services concernés est remis par le Gouvernement au Parlement à l'issue de l'expérimentation.

**Mme Viviane Malet.** – Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des dispositifs médico-sociaux destinés à des personnes en situation de précarité, sans hébergement stable et atteintes d'une pathologie chronique. L'intervention des équipes d'accompagnement sous la forme de service fait l'objet d'expériences locales et d'une expérimentation nationale pour 50 places.

Notre amendement étend ce dispositif à l'ensemble des départements. Les interventions départementalisées seront notamment consacrées à l'analyse des causes, à la recherche et à la co-construction avec le locataire de solutions, dans un souci de prévention des expulsions locatives. Celles-ci coûtent en moyenne 16 000 euros, contre 8 500 euros pour une séquence d'intervention ACT.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La commission des affaires sociales n'a pas jugé opportun de doter les ACT de missions supplémentaires d'accompagnement social qui peuvent être effectuées par des services dédiés. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°43 rectifié est retiré.*

## ARTICLE 21 BIS

**Mme Catherine Conconne.** – La vie politique est souvent faite de frustrations. Mais en cet instant, c'est une sénatrice heureuse qui vous parle, car nous avons été entendus. En matière de densité médicale, mon pays, la Martinique, se situe dans le dernier quart des départements français. J'ai entendu nos collègues des territoires ruraux qui doivent faire 70 kilomètres pour trouver un médecin ; en Martinique, si l'on fait 70 kilomètres, on tombe à l'eau ! C'est dire l'enfermement insulaire.

Merci pour votre écoute, madame la ministre, et pour cette issue favorable. Grâce à cet article, nous pourrions faire appel à des médecins cubains, qui sont très bien formés et ne sont qu'à une heure de chez nous ! Nous n'attendrons plus un an et demi pour obtenir un rendez-vous chez un cardiologue ou un ophtalmologiste. Les Martiniquais aussi ont droit à l'accès aux soins ! Mon amendement enfoncera le clou.

**Mme Élisabeth Doineau.** – Bravo !

**Mme Laurence Cohen.** – Éluë du Val-de-Marne, je dirais la même chose, mais peut-être avec moins de passion. (*Sourires*)

Cet article étend le dispositif en vigueur en Guyane à d'autres collectivités ultramarines et à d'autres professions : chirurgiens dentaires, sages-femmes et

pharmaciens. Guyane, Guadeloupe et Martinique sont en effet les territoires les plus touchés par la désertification médicale. Le taux de vacance des postes de praticien hospitalier est supérieur de 10 % à la moyenne nationale, la moitié des généralistes de Guadeloupe partiront à la retraite dans les cinq prochaines années.

Cet article permet d'accueillir des médecins étrangers, notamment cubains, pour pallier ce manque. Depuis les années 1960, Cuba a envoyé des centaines de milliers de médecins hautement qualifiés en missions internationales. Début 2019, le président Bolsonaro a obligé les huit mille médecins cubains exerçant au Brésil à quitter le pays ; ils pourraient venir dans nos territoires !

En Guyane, cette mesure, adoptée en 2005, reste peu appliquée, l'Ordre des médecins de Guyane y étant généralement hostile. Aujourd'hui, le recrutement de médecins hors Union européenne est nécessaire pour répondre aux besoins. Nous voterons cet article.

**Mme Victoire Jasmin.** – Quel dommage, vu l'urgence de la situation, que nous soyons contraints par l'article 40 ! Je n'ai pas pu proposer la révision des coefficients géographiques, la revalorisation du coût des évacuations sanitaires ou la création d'une mission d'intérêt général spécifique aux outre-mer...

Je salue le travail effectué par la commission des affaires sociales qui a étendu les autorisations temporaires d'exercice pour les Padhue à d'autres territoires d'outre-mer, et singulièrement aux Antilles.

Encore faut-il évaluer et encadrer ces dispositifs et s'assurer que ces médecins maîtrisent notre langue. En Guadeloupe, un glossaire créole très utile est disponible aux urgences.

**M. le président.** – Amendement n°604, présenté par MM. Théophile, Amiel, Karam, Patient, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Lévrier, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent, M. Richard, Mme Schillinger et M. Yung.

Rédiger ainsi cet article :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4131-5 est ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-5. – Par dérogation à l'article L. 4111-1 et jusqu'au 31 décembre 2025, les directeurs généraux des agences régionales de santé de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon, peuvent autoriser un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme, ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés au 2° de l'article L. 4111-1 ou titulaire d'un diplôme de médecine, d'odontologie ou de maïeutique, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans une structure de santé du ressort de leur compétence. Cette autorisation est délivrée par arrêté, pour une durée déterminée, après avis d'une commission territoriale

d'autorisation d'exercice, constituée, par profession et, le cas échéant, par spécialité.

« Une commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée :

« 1° Pour la Guyane et la Martinique ;

« 2° Pour la Guadeloupe et Saint-Pierre-et-Miquelon.

« Le nombre de professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes, répartis, par collectivité, profession et le cas échéant, par spécialité, établie sur la base de propositions de chacune des agences régionales de santé concernées ou du représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent article notamment :

« 1° Les modalités d'établissement de l'arrêté fixant le nombre et la répartition territoriale des professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du présent article ;

« 2° La composition et le fonctionnement des commissions territoriales constituées par profession et, le cas échéant, par spécialité ;

« 3° Les structures de santé au sein desquels ces professionnels peuvent exercer ;

« 4° Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ces autorisations d'exercice dérogatoires. »

2° Après l'article L. 4221-14-2, il est inséré un article L. 4221-14-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4221-14-... – Par dérogation à l'article L. 4221-1 et jusqu'au 31 décembre 2025, les directeurs généraux des agences régionales de santé de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, et le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon, peuvent autoriser un pharmacien ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés au 2° de l'article L. 4221-1 ou titulaire d'un diplôme de pharmacie, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans une structure de santé du ressort de leur compétence. Cette autorisation est délivrée par arrêté, pour une durée déterminée, après avis d'une commission territoriale d'autorisation d'exercice.

« Une commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée :

« 1° Pour la Guyane et la Martinique,

« 2° Pour la Guadeloupe et Saint-Pierre-et-Miquelon.

« Le nombre de professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes, répartis, par collectivité, établie sur la base de propositions de chacune des agences régionales de santé concernées ou du représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon.



« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent article notamment :

« 1° Les modalités d'établissement de l'arrêté fixant le nombre et la répartition territoriale des professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du présent article ;

« 2° La composition et le fonctionnement des commissions territoriales ;

« 3° Les structures de santé au sein desquels ces professionnels peuvent exercer ;

« 4° Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ces autorisations d'exercice dérogatoires. »

**M. Dominique Théophile.** – Depuis 2005, le préfet peut autoriser un médecin diplômé hors Union européenne à exercer en Guyane. La commission des affaires sociales élargit cette autorisation d'exercice aux collectivités ultramarines de l'Atlantique pour répondre à la désertification médicale.

Cet amendement étend le dispositif aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens.

Une commission territoriale d'autorisation d'exercice devra émettre un avis préalablement à la délivrance de toute autorisation d'exercice, par arrêté du directeur général de l'ARS concernée. Cette autorisation d'exercice est temporaire et circonscrite à l'exercice au sein du territoire concerné et dans des structures de santé.

**M. le président.** – Sous-amendement n°833 rectifié à l'amendement n°604 de M. Théophile, présenté par M. Lurel et Mme Jasmin.

Amendement n° 604

I. – Alinéas 4 et 15

Après le mot :

Martinique

insérer les mots :

, le représentant de l'État à Saint-Martin

II. – Alinéas 7 et 18

Après le mot :

Guadeloupe

insérer les mots :

, Saint-Martin

III. – Alinéas 8 et 19

Après le mot :

Saint-Pierre-et-Miquelon

insérer les mots :

ou à Saint-Martin

**Mme Victoire Jasmin.** – Défendu.

**M. le président.** – Sous-amendement n°834 à l'amendement n°604 de M. Théophile, présenté par le Gouvernement.

Amendement n° 604

1° Alinéa 2

Au début, insérer la mention :

I. –

2° Compléter cet amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

II. – L'article L. 4131-5 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, demeure applicable jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret en Conseil d'État pris en application du I du présent article et, au plus tard, dans un délai d'un an suivant la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Ce sous-amendement diffère l'entrée en vigueur de l'amendement n°604. Le dispositif existant pourra toujours être utilisé en Guyane et à Saint-Pierre-et-Miquelon dans l'attente de la publication du décret d'application, pour éviter tout vide juridique.

**M. le président.** – Amendement n°207 rectifié *ter*, présenté par Mme Conconne, MM. Antiste et Lurel, Mmes Jasmin et G. Jourda, MM. Kerrouche, Manable, Duran et Vaugrenard et Mmes Lepage et Grelet-Certenais.

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 4131-5 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation aux dispositions du 1° et du 2° de l'article L. 4111-1, dans la collectivité territoriale de Martinique et la région de Guadeloupe, le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser, par arrêté, un médecin ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés au 2° du même article L. 4111-1 ou titulaire d'un diplôme de médecine, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans la collectivité territoriale ou la région, sous réserve que ses qualifications et son expérience soient vérifiées par le conseil départemental de l'ordre des médecins auprès duquel il est tenu de s'inscrire.

« Pour l'application du troisième alinéa, le nombre de recrutements autorisés pour chaque territoire, ainsi que leur répartition dans les communes sous-denses en médecins, sont fixés chaque année par décret en Conseil d'État. »

**Mme Catherine Conconne.** – C'est un amendement d'appel. Cuba n'est pas seulement le pays du mojito et de la salsa : c'est aussi un pays qui forme très bien ses médecins ! J'ai moi-même été opérée par un médecin cubain et je me porte très bien. J'en profite pour redire ma satisfaction sur cet article. Je prendrai l'avion le cœur léger. (*M. Pierre Ouzoulias s'en réjouit.*)

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'amendement n°207 rectifié *ter* introduit une distinction injustifiée entre les procédures applicables en Guyane et aux Antilles : avis défavorable.

L'amendement n°604 précise et prolonge le dispositif introduit par la commission des affaires sociales tout en lui fixant un terme. Avis favorable.

Le sous-amendement n°833 rectifié n'a pas été examiné par la commission ; il me semble satisfait par l'amendement n°604. Saint-Martin est du ressort de l'ARS de Guadeloupe. Avis du Gouvernement ?

Avis favorable à titre personnel sur le sous-amendement n°834.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Retrait du sous-amendement n°833 rectifié, satisfait. Avis défavorable à l'amendement n°207 rectifié *ter*.

*L'amendement n°207 rectifié ter est retiré.*

*Le sous-amendement n°833 rectifié n'est pas adopté.*

*Le sous-amendement n°834 est adopté.*

*L'amendement n°604, sous-amendé, est adopté et l'article 21 bis est ainsi rédigé.*

*L'amendement n°360 rectifié n'a plus d'objet.*

## ARTICLE ADDITIONNEL

**M. le président.** – Amendement n°474, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 21 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° Le d du 2° de l'article L. 4311-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) Après la première occurrence du mot : « Lituanie », sont insérés les mots : « , de la Croatie » ;

b) Après la seconde occurrence du mot : « soviétique », sont insérés les mots : « de la Croatie ou » ;

2° Le 2° de l'article L. 4362-3 est ainsi modifié :

a) Les mots : « ni la formation, ni » sont remplacés par le mot : « pas » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cette condition d'un an d'exercice professionnel n'est pas applicable lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée. » ;

3° Le deuxième alinéa de l'article L. 4362-7 est ainsi modifié :

a) Les mots : « ou la formation conduisant à » sont remplacés par le mot : « de » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cette condition d'un an d'exercice professionnel n'est pas applicable lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée. »

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Cet amendement répond à une mise en demeure de la Commission européenne concernant la transposition de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Il ajoute la Croatie, oubliée de l'article L. 4311-3 du code de la santé publique listant les titres de formation délivrés par l'ex-Yougoslavie, et répond à un grief de la Commission sur les modalités de reconnaissance des qualifications professionnelles des opticiens-lunetiers.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Avis favorable.

*L'amendement n°474 est adopté et devient un article additionnel.*

## ARTICLE 22

**M. le président.** – Amendement n°544 rectifié, présenté par Mme Lavarde, MM. Bonhomme, Sido et Piednoir, Mme Deromedi, M. Karoutchi, Mme Vullien, M. Lefèvre, Mmes de la Provôté et L. Darcos, M. Brisson, Mme Morhet-Richaud et MM. de Nicolaÿ et Rapin.

Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la première phrase du 2° de l'article L. 161-37, après le mot : « Élaborer », sont insérés les mots : « et mettre à jour spontanément pour tout ou partie, » ;

**Mme Christine Lavarde.** – Le code de la sécurité sociale confère à la HAS compétence pour adopter les recommandations de bonne pratique (RBP) mais il est muet sur les modalités de modification ou d'abrogation de ces RBP. Or celles-ci vieillissent mal et se périment rapidement avec les avancées scientifiques. Il faudrait prévoir leur mise à jour.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Compte tenu de l'évolution de la littérature scientifique, le collège de la HAS peut décider d'office de réviser ses recommandations ou peut être saisi par le ministère de la santé. Il n'y a donc pas lieu de le préciser dans la loi. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

**Mme Christine Lavarde.** – J'ai un cas en tête que m'a exposé la HAS dans un courrier, je le soumettrai à la ministre puisqu'elle peut saisir l'Autorité.

*L'amendement n°544 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°832 rectifié, présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 16

Insérer vingt-trois alinéas ainsi rédigés :

...° Le 2° du I de l'article L. 1541-2 est ainsi modifié :

a) Le a est ainsi rédigé :

« a) Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

« "I. – Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un

professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant." » ;

b) Après le même a, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« (...) Au dernier alinéa du V, les mots : "aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1" sont remplacés par les mots : "à l'article L. 1111-5" ; »

...° L'article L. 1541-3 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

- au deuxième alinéa, les mots : « Les articles L. 1111-2 et L. 1111-8 sont applicables » sont remplacés par les mots : « L'article L. 1111-2 est applicable » ;

- après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 1111-8 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l'hébergement de données de santé à caractère personnel. » ;

b) Le II est ainsi modifié :

- le 1° est ainsi rédigé :

« 1° À l'article L. 1111-2 :

« a) À la deuxième phrase du cinquième alinéa, les mots : "des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1" sont remplacés par les mots : "de l'article L. 1111-5" ;

« b) Le sixième alinéa n'est pas applicable ; »

- le c du 4° est ainsi rédigé :

« c) Au cinquième alinéa, les mots : "aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1" sont remplacés par les mots : "à l'article L. 1111-5" et les quatrième et septième alinéas ne sont pas applicables ; »

- le 5° est ainsi rédigé :

« 5° À l'article L. 1111-8 :

« a) Au premier alinéa du I, les mots : "prévues au présent article" sont remplacés par les mots : "prévues par la réglementation applicable localement" ;

« b) Le II, III, IV et VI ne sont pas applicables ; »

...° Au second alinéa de l'article L. 1542-5, le mot : « à » est supprimé ;

II. – Après l'alinéa 30

Insérer huit alinéas ainsi rédigés :

...° L'article L. 3844-1 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

- au premier alinéa, les mots : « , à l'exclusion de l'article L. 3211-2-3 » sont supprimés ;

- au second alinéa, après la référence : « L. 3211-11-1 », est insérée la référence : « L. 3211-2-3 » ;

b) Après le 4° du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° À l'article L. 3211-2-3, les mots : ", selon des modalités prévues par convention" sont supprimés ; »

...° Le b du 5° du II de l'article L. 3844-2 est ainsi rédigé :

« b) La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ; »

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Cet amendement adapte à la Polynésie française et à la Nouvelle-Calédonie des dispositions du code de la santé publique, notamment sur l'hébergement de données à caractère personnel et les modalités d'organisation de soins psychiatriques.

*L'amendement n°832 rectifié, accepté par la commission, est adopté.*

*L'article 22, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 22 BIS A

**M. le président.** – Amendement n°817, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après la référence :

L. 1121-16-1

insérer les mots :

du code de la santé publique

II. – Après le mot :

échéant,

insérer les mots :

l'autorisation

*L'amendement rédactionnel n°817, accepté par la commission, est adopté.*

*L'article 22 bis A, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 22 BIS

**M. le président.** – Amendement n°44 rectifié, présenté par Mmes Malet, Dindar, Deromedi et Morhet-Richaud, MM. Charon et D. Laurent, Mmes Garriaud-Maylam, Deroche et Bonfanti-Dossat et MM. Sido, Brisson, Cuypers, Mandelli et Laménie.

Alinéa 4, troisième phrase

Après le mot :

évaluation

insérer les mots :

, accompagnée des observations éventuelles de l'organisme gestionnaire,

**Mme Viviane Malet.** – Cet amendement rééquilibre la réforme de la procédure d'évaluation sociale et

médico-sociale introduite par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Il introduit la possibilité, pour une association gestionnaire, de rédiger des observations à la suite de son évaluation en amont de la communication des résultats à la HAS.

**M. le président.** – Amendement n°45 rectifié *bis*, présenté par Mmes Malet, Dindar, Deromedi et Morhet-Richaud, MM. D. Laurent et Charon, Mmes Garriaud-Maylam, Deroche et Bonfanti-Dossat et MM. Brisson, Mandelli, Laménie, Cuypers et Sido.

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« L'établissement ou service évalué communique ses observations et les mesures correctrices apportées ou envisagées dans le cadre d'une procédure contradictoire dont les modalités sont définies par le décret mentionné à l'alinéa précédent. »

**Mme Viviane Malet.** – Il s'agit d'introduire une procédure contradictoire avec la HAS en cas de résultat insuffisant de l'évaluation, afin que chaque partie puisse avoir la possibilité d'être entendue.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Avis favorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°44 rectifié est adopté, de même que l'amendement n°45 rectifié bis.*

**M. le président.** – Amendement n°818, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 8

Après le mot :

fin

insérer les mots :

de la première phrase

II. – Après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Les deuxième et dernière phrases du même avant-dernier alinéa sont supprimées ;

*L'amendement rédactionnel n°818, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°819, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au VI de l'article L. 543-1, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

*L'amendement de coordination n°819, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 22 bis, modifié, est adopté.*

*L'article 22 ter est adopté.*

## ARTICLE 23

**Mme Laurence Cohen.** – L'alinéa 85 est le fruit d'un amendement du Gouvernement adopté à l'Assemblée nationale. Il ratifie l'ordonnance 2016/1406 relative à la législation concernant l'Établissement français du sang, l'EFS, dont nous saluons la prudence. Définir et qualifier ce qu'est la communication à caractère promotionnel relative au plasma positionnera l'EFS par rapport à ses concurrents privés, notamment Octopharma.

Il y a, en effet, un risque de voir des produits dérivés du sang issus de laboratoires privés pénétrer au sein des hôpitaux publics sans traçabilité. Je suis régulièrement intervenue sur ce sujet depuis plusieurs années. Des intérêts financiers voient dans la commercialisation des produits sanguins une affaire extrêmement rentable.

Madame la ministre, le capital du laboratoire de fractionnement et des biotechnologies, qui était jusqu'alors détenu à 100 % par l'État, vient d'être ouvert. Comment vous assurerez-vous que cette évolution n'affecte pas les principes fondateurs de la filière sang et l'accès des patients aux médicaments dérivés du sang ?

*L'amendement n°72 rectifié bis n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°729 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe socialiste et républicain.

I. – Après l'alinéa 1

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Au deuxième alinéa de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les mots : « ou de santé publique » sont remplacés par les mots : « , de santé publique ou ordinales ».

II. – Après l'alinéa 20

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le I de l'article L. 4122-3 est complété par alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoint au moins un représentant d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé au titre de l'article L. 1114-1, et un nombre égal de suppléants. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de désignation des représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé. » ;

III. – Après l'alinéa 21

Insérer quatorze alinéas ainsi rédigés :

...° Le IV du même article L. 4122-3 est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« Les fonctions de représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, à la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire de première instance.

« Les fonctions de président et de secrétaire général d'une association agréée de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1, sont incompatibles avec la fonction de représentant d'associations de malades ou d'usagers du système de santé à la chambre disciplinaire nationale.

« Aucun des membres d'une association agréée de patients et d'usagers du système de santé ne peut siéger à la chambre disciplinaire nationale en tant qu'assesseur dans la formation de jugement de cette plainte si l'association a :

« a) Déposé ou transmis une plainte ;

« b) Accompagné ou conseillé le dépositaire de la plainte auprès d'une des instances de l'ordre concerné

« Aucun assesseur de la chambre disciplinaire nationale ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions dans une association agréée de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1. » ;

...° L'article L. 4123-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la commission de conciliation s'adjoint au moins un représentant d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, et un nombre égal de suppléants. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de désignation des représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé. » ;

b) Après le troisième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Aucun des membres d'une association agréée de patients et d'usagers du système de santé ne peut participer à la conciliation si l'association a :

« a) Déposé ou transmis une plainte ;

« b) Accompagné ou conseillé le dépositaire de la plainte auprès d'une des instances de l'ordre concerné. » ;

...° Le troisième alinéa de l'article L. 4124-7 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoint au moins un représentant d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, et un nombre égal de suppléants. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de désignation des représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé. » ;

IV. – Après l'alinéa 22

Insérer neuf alinéas ainsi rédigés :

...° Le même article L. 4124-7 est ainsi modifié :

a) Le III est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les fonctions des représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, à la chambre disciplinaire de première instance sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire nationale.

« Les fonctions de président et de secrétaire général d'une association agréée de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1, sont incompatibles avec la fonction de représentant d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé à la chambre disciplinaire de première instance. » ;

b) Le IV est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Aucun des membres d'une association agréée de patients et d'usagers du système de santé ne peut siéger à la chambre disciplinaire de première instance en tant qu'assesseur dans la formation de jugement de cette plainte si l'association a :

« a) Déposé ou transmis une plainte ;

« b) Accompagné ou conseillé le dépositaire de la plainte auprès d'une des instances de l'ordre concerné.

« Aucun assesseur de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions dans une association agréée de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique. » ;

**M. Bernard Jomier.** – Cet amendement prévoit la participation des usagers aux instances disciplinaires des Ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Intégrer des représentants des usagers au sein des juridictions disciplinaires compétentes pour sanctionner les manquements des praticiens à leurs règles déontologiques est discutable. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°729 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°820, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le premier alinéa de l'article L. 4121-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi

rédigée : « Ils contribuent à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. » ;

II. – Alinéa 18

Remplacer le mot :

deuxième

par le mot :

premier

*L'amendement de coordination n°820, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°730 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le deuxième alinéa de l'article L.4121-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ils veillent au respect de l'approche intégrée de l'égalité entre les femmes et les hommes dans leurs domaines de compétences, développent les réflexions autour de la diminution des traumatismes pouvant être provoqués par les pratiques de soins, et sensibilisent leurs membres et ayants droit à la prévention et à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles. »

**Mme Laurence Rossignol.** – Je propose d'introduire dans les compétences et les responsabilités de l'Ordre, l'approche intégrée de l'égalité femmes-hommes, en particulier dans les pratiques de soins et l'extension de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Les Ordres doivent veiller aux principes de moralité, aux devoirs professionnels et au respect des règles édictées par le code de déontologie. Vous avez satisfaction. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°730 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°731 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'alinéa 2

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

... Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L.4123-2, sont insérées trois phrases ainsi rédigées : « Si la plainte portée concerne la commission de faits de violences à caractère obstétrical, gynécologique, sexuel ou sexiste, la conciliation ne peut être mise en place qu'avec l'accord de la victime. Celle-ci peut être représentée à tout moment de la procédure. À défaut d'accord, la plainte est transmise au Procureur de la République territorialement compétent. » ;

...° L'article L.4124-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si la chambre disciplinaire a à statuer sur des faits de violences à caractère obstétrical, gynécologique, sexuel ou sexiste, elle ne peut utiliser la médiation pour régler le litige sauf accord exprès de la victime. L'utilisation de la relation d'autorité entre soignant et patient constitue une circonstance aggravante de l'infraction, devant être appréciée dans le cadre du prononcé de la sanction disciplinaire. Le Procureur de la République doit en être informé. » ;

**Mme Laurence Rossignol.** – Il s'agit d'exclure toute médiation lors d'une procédure disciplinaire lorsqu'il y a eu des faits de violence. C'est le cas dans le code de procédure civile pour les divorces.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'abus d'autorité d'un médecin envers une patiente constitue un manquement déontologique, et plus particulièrement en cas d'abus sexuels. Cela constitue une circonstance aggravante devant les juridictions. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

**Mme Laurence Rossignol.** – Mon amendement porte sur l'exclusion de la médiation en cas de procédure disciplinaire, rien à voir avec les procédures pénales.

*L'amendement n°731 rectifié n'est pas adopté.*

*L'amendement n°121 rectifié n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°732 rectifié, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe socialiste et républicain.

I. – Après l'alinéa 4

Insérer six alinéas ainsi rédigés :

1° bis AA L'article L.4132-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « cinquante-six », est remplacé par le mot : « cinquante-huit » ;

b) Le b du 2° est abrogé ;

c) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Trois binômes par ressort territorial des conseils régionaux et interrégionaux suivants :

« a) Auvergne-Rhône-Alpes ;

« b) Antilles-Guyane ; »

II. – Après l'alinéa 28

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Pour tenir compte de la nouvelle composition issue du 1° bis AA du II, les mandats des trois binômes élus pour le ressort territorial du conseil interrégional Antilles-Guyane avant le renouvellement du Conseil national de l'ordre des médecins prévu en 2019 sont prorogés jusqu'en 2022.

**M. Bernard Jomier.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°579, présenté par MM. Théophile et Amiel, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung.

I. – Après l’alinéa 4

Insérer six alinéas ainsi rédigés :

1° bis AA L’article L. 4132-1 est ainsi modifié :

a) Le b du 2° est abrogé ;

b) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Trois binômes par ressort territorial des conseils régionaux et interrégionaux suivants :

« a) Auvergne-Rhône-Alpes ;

« b) Antilles-Guyane ; »

II. – Après l’alinéa 28

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le 1° bis AA du II entre en vigueur lors du renouvellement du Conseil national de l’ordre des médecins prévu en 2022. Le mandat du binôme élu pour le ressort territorial du conseil interrégional Antilles-Guyane lors du renouvellement du Conseil national de l’ordre des médecins prévu en 2019 prend fin à la même date.

**M. Dominique Théophile.** – Cet amendement révisé la composition du Conseil national de l’Ordre des médecins lors de son renouvellement en 2022 pour assurer une meilleure représentation de l’interrégion Antilles-Guyane.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Quel est l’avis du Gouvernement ? Je comprends la volonté de renforcer la représentation des Antilles et de la Guyane dans le Conseil de l’Ordre ; toutefois, cela risque d’introduire un déséquilibre entre les régions, y compris ultramarines.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Un risque que je confirme. L’amendement n°732 rectifié perturbera les élections ordinaires en cours, je lui préfère l’amendement n°579 sur lequel je donne un avis de sagesse.

*L’amendement n°732 rectifié n’est pas adopté.*

*L’amendement n°579 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°6 rectifié *ter*, présenté par Mme Imbert, M. Dériot, Mmes Berthet, Puissat et Micouleau, MM. Brisson, Sol, Vogel et Morisset, Mmes Gruny, Morhet-Richaud, Deromedi et Bruguère, MM. Lefèvre et Chatillon, Mmes Lavarde et Noël, MM. Mouiller, Kennel et Cuypers, Mmes Garriaud-Maylam et Chauvin, MM. D. Laurent et Vaspart, Mme A.M. Bertrand, MM. del Picchia et Savary, Mmes Bonfanti-Dossat et M. Mercier, M. Piednoir, Mmes Chain-Larché, Thomas et Ramond,

MM. Courtial, Charon, Sido et Pointereau, Mmes Deroche et Lamure et MM. Laménie, J.M. Boyer, Gremillet et Duplomb.

Après l’alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le premier alinéa de l’article L. 4221-19 est complété par les mots : « et lorsqu’ils existent, entre associés et intervenants concourant au financement de l’officine ou du laboratoire de biologie médicale » ;

**Mme Corinne Imbert.** – Pour renforcer la vérification du principe d’indépendance professionnelle, il est nécessaire que soient également communiqués à l’Ordre les conventions et avenants relatifs aux rapports entre associés et intervenants concourant au financement de l’officine ou du laboratoire de biologie médicale.

**M. le président.** – Amendement identique n°36 rectifié *ter*, présenté par MM. Bonne et Henno, Mme Malet, MM. Bascher et Babary, Mmes Di Folco et Estrosi Sassone et MM. B. Fournier, Genest, Hugonet, Karoutchi, Mandelli, Pellevat, Perrin, Raison et Bouloux.

**Mme Viviane Malet.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°538 rectifié *quater*, présenté par MM. Chasseing, Bignon, Capus, Decool, Fouché, Lagourgue, Laufoaulu, Malhuret et A. Marc, Mme Mélot et MM. Menonville, Wattebled et Bonhomme.

**M. Claude Malhuret.** – Défendu.

*Les amendements identiques n°6 rectifié *ter*, 36 rectifié *ter* et 538 rectifié *quater*, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°495 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Decool, Fouché, Guerriau, Lagourgue et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville et Wattebled, Mmes Deromedi, Guillotin et Noël, M. Gabouty, Mme N. Delattre et MM. Mandelli, Laménie et Bonhomme.

Après l’alinéa 15

Insérer onze alinéas ainsi rédigés :

...° Au dernier alinéa de l’article L. 4232-10, les mots : « binôme de pharmacien qui se tient en liaison avec le conseil central de la section E » sont remplacés par les mots : « délégué local et son suppléant qui assure la représentation de la section E sur le territoire » ;

...° L’article L. 4232-10 est ainsi modifié :

a) Au 4°, les mots : « et à Mayotte » sont supprimés ;

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

« ...° Une délégation comprenant les pharmaciens exerçant à Mayotte. » ;

...° L’article L. 4232-11 est ainsi modifié :

a) Au 1<sup>o</sup>, les mots : « un binôme est composé » sont remplacés par les mots : « deux binômes sont composés » et les mots : « exerçant en officine » sont remplacés par les mots : « relevant en métropole des sections A et D » ;

b) Après le mot : « composé », la fin du 2<sup>o</sup> est ainsi rédigée : « de pharmaciens relevant en métropole des sections B, C, G ou H. » ;

c) Le 3<sup>o</sup> est abrogé ;

d) Au sixième alinéa, le mot : « cent » est remplacé par le mot : « cents » ;

e) Le septième alinéa est supprimé ;

**M. Marc Laménie.** – Défendu.

*L'amendement n°495 rectifié, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.*

*Les amendements n°s 489 rectifié bis et 487 rectifié bis ne sont pas défendus.*

**M. le président.** – Amendement n°39 rectifié bis, présenté par MM. Bonne et Henno, Mmes Malet, M. Mercier et Puissat, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, MM. J.M. Boyer et Brisson, Mme Bruguière, M. Babary, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulis, Deroche et Deromedi, M. Détraigne, Mmes Di Folco et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier et Genest, Mme Gruny, MM. Hugonet, Karoutchi et Laménie, Mme Lassarade, MM. D. Laurent, Lefèvre, Mandelli, Moga, Mouiller et Morisset, Mme Morhet-Richaud, MM. Perrin, Pellevat, Raison, Saury, Savary, Vogel et Cuypers, Mme Imbert, M. Rapin, Mme A.M. Bertrand, MM. Bouloux, Charon et Sido, Mme Lamure et M. Gremillet.

Après l'alinéa 26

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le premier alinéa de l'article L. 4321-21 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elles s'appliquent également aux étudiants en masso-kinésithérapie. » ;

**Mme Viviane Malet.** – Défendu.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'évolution proposée s'agissant des étudiants en masso-kinésithérapie n'est pas conforme à ce qui s'applique aux autres étudiants en santé. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°39 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°38 rectifié bis, présenté par MM. Bonne et Henno, Mmes Malet, M. Mercier et Puissat, M. Bascher, Mmes Bonfanti-Dossat, Bruguière, Deroche, Deromedi et Di Folco, MM. Détraigne, B. Fournier et Genest, Mme Gruny, MM. Hugonet, Karoutchi et Laménie, Mme Lassarade, M. Lefèvre, Mme Estrosi Sassone, MM. D. Laurent, Mandelli, Moga, Mouiller, Morisset, Perrin, Pellevat, Raison, Poniatowski, Savary, Saury, Sol et Vogel,

Mme Imbert, M. Rapin, Mme A.M. Bertrand, MM. Bouloux, Charon, Sido et J.M. Boyer, Mme Lamure et M. Gremillet.

Après l'alinéa 26

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 4321-18-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4321-18-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4321-18-.... – À la demande de son président, chaque conseil peut se réunir en ayant recours à la visioconférence.

« Les modalités de délibérations, notamment en cas de vote à bulletin secret, sont déterminées par le règlement intérieur.

« Cette disposition n'est pas applicable aux élections des conseils, du président et des membres du bureau. » ;

**Mme Viviane Malet.** – Défendu.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Le recours à la visioconférence pour des réunions n'est pas de niveau législatif. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis car un décret suffira. Mes services se rapprocheront des Ordres pour évoquer cette mesure.

*L'amendement n°38 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°477, présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 28

Insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

.... – Au deuxième alinéa de l'article L. 4322-8 du code de la santé publique, les mots : « par un magistrat de la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « par un membre du Conseil d'État, en activité ou honoraire, ayant au moins le rang de conseiller d'État ».

.... – Après le troisième alinéa de l'article L. 145-7-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1 du code de la santé publique. »

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Cet amendement rectifie des anomalies rédactionnelles relatives à l'Ordre des pédicures-podologues.

*L'amendement n°477, accepté par la commission, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°4 rectifié ter, présenté par Mme Imbert, M. Dériot, Mmes Berthet, Puissat, L. Darcos et Micouleau, MM. Brisson, Sol, Vogel et Morisset, Mmes Gruny, Morhet-Richaud, Deromedi et Bruguière, MM. Lefèvre et Chatillon, Mme Noël, MM. Mouiller, Kennel et Cuypers,



Mmes Garriaud-Maylam et Chauvin, MM. Pellevat, D. Laurent, Vaspert, del Picchia et Savary, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Poniatowski, Meurant et Gilles, Mme M. Mercier, M. Piednoir, Mmes Chain-Larché, Thomas, Ramond et Canayer, MM. Courtial, Charon, Bouloux, Sido et Pointereau, Mmes Deroche et Lamure, MM. Laménié, J.M. Boyer et Gremillet, Mme de Cidrac et M. Duplomb.

Après l'alinéa 28

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Le dernier alinéa de l'article L. 5125-16 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les mots : « en la faisant gérer » sont supprimés ;

2° Après le mot : « santé », sont insérés les mots : « à remplacer le pharmacien décédé » ;

3° Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Ce délai peut être prorogé, pour une période ne pouvant excéder un an, par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de situation exceptionnelle. À l'issue de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application de l'article L. 5125-22. »

**Mme Corinne Imbert.** – Le décès du titulaire d'officine oblige ses héritiers à trouver repreneur. Les démarches inhérentes à la cession effective sont parfois difficilement compatibles avec le délai légal prévu, qui est de deux ans. Un an de plus faciliterait une reprise.

**M. le président.** – Amendement identique n°37 rectifié *ter*, présenté par MM. Bonne et Henno, Mme Malet, MM. Bascher et Détraigne, Mmes Di Folco et Estrosi Sassone et MM. B. Fournier, Genest, Hugonet, Karoutchi, Moga, Perrin, Raison, Piednoir et Rapin.

**Mme Viviane Malet.** – Défendu.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Sagesse.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Le délai de gérance d'une officine est de deux ans. Il fait suite à un délai, qui est également de 2 ans, accordé à un pharmacien remplaçant lorsque l'absence du pharmacien titulaire se justifie par son état de santé de maladie. Enfin, les héritiers peuvent conserver l'officine pendant un an avant que la cessation définitive d'activité soit constatée par l'ARS. Cela suffit. Avis défavorable.

**Mme Corinne Imbert.** – Cet amendement répond à des situations particulières, notamment celle où les héritiers du pharmacien sont en deuxième ou troisième année de pharmacie.

*Les amendements identiques n°4 rectifié *ter* et 37 rectifié *ter* sont adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°636, présenté par MM. Amiel et Théophile, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin,

Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung.

I. – Après l'alinéa 33, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – L'article L. 1453-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au 3°, les mots : « et ceux conformes aux articles L. 138-9 et L. 138-9-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « sous réserve qu'ils soient conformes aux obligations fixées par l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale pour les spécialités et dans les conditions visées par cet article » ;

2° Au 4°, après les mots : « par nature d'avantage », sont insérés les mots : « et sur une période déterminée ».

II. – Après l'alinéa 36

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – À l'article L. 1453-11 du code de la santé publique, après les mots : « selon la profession et la nature de la dérogation », sont insérés les mots : « et sur une période déterminée ».

**M. Dominique Théophile.** – Cet amendement clarifie la définition des avantages commerciaux qui ne sont pas assimilables à des cadeaux.

*L'amendement n°636, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°786 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mme Malet, M. Brisson, Mme Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent, Savary et Mouiller et Mmes Gruny, L. Darcos et Morhet-Richaud.

Alinéa 36

Supprimer cet alinéa.

**Mme Corinne Imbert.** – Il n'y a pas de raisons particulières d'interdire aux médecins en formation de recevoir directement ou par le biais de leurs associations des avantages qui peuvent être perçus par leurs aînés en plein exercice. Ces avantages leur permettent, en particulier, d'assister à des réunions professionnelles et scientifiques dans leur discipline alors que leurs rémunérations d'étudiant hospitalier et d'interne sont très modestes.

**M. le président.** – Amendement n°821, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 36

1° Après la référence :

2°

insérer les mots :

du même article L. 1453-4

2° Remplacer les mots :  
de ce même article  
par les mots :  
dudit article L. 1453-4

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Rédactionnel.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n°786 rectifié bis ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Défavorable. Avis favorable à l'amendement n°821.

*L'amendement n°786 rectifié bis est retiré.*

*L'amendement n°821 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°602, présenté par MM. Amiel et Théophile, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung.

Après l'alinéa 39

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

... – Le chapitre unique du titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 4021-6 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Elle exerce le contrôle de ce dispositif. À cette fin, elle peut se faire communiquer toute pièce nécessaire à ce contrôle. » ;

2° Après le 3° de l'article L. 4021-7, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° L'Agence nationale du développement professionnel continu établit et met en œuvre le plan de contrôle du dispositif ; ».

**M. Dominique Théophile.** – Donnons à l'Agence nationale du développement professionnel continu, l'ANDPC, un pouvoir de contrôle sur la formation continue des professionnels de santé et la capacité des organismes à dispenser des formations professionnelles.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – C'est utile, sans doute, mais cela s'articule difficilement avec l'article 3. Avis du Gouvernement ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Ce sont les missions de l'ANDPC : avis favorable.

*L'amendement n°602 est adopté.*

*L'amendement n°488 rectifié bis n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°137 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, M. Brisson, Mmes Eustache-Brinio et Micouleau, MM. Lefèvre, de Nicolaÿ, Courtial, Vogel et Morisset, Mmes Puissat, Morhet-Richaud, Deromedi et Troendlé, MM. Sol,

Genest et Poniatowski, Mme Garriaud-Maylam, MM. Mandelli et Bonne, Mme Delmont-Koropoulis, MM. Pellevat, B. Fournier et Charon, Mme Lamure et M. Laménie.

Après l'alinéa 46

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 145-7-1 est complétée par les mots : « pour une durée de trois ans renouvelable » ;

...° Au quatrième alinéa de l'article L. 145-7-4, le mot : « six » est remplacé par le mot : « trois » ;

**M. Marc Laménie.** – La durée du mandat des assesseurs des sections des assurances sociales des ordres des masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et pédicure-podologues doit être analogue à celle des autres membres du conseil, soit trois ans.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Retrait ou avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°137 rectifié est retiré.*

*L'amendement n°634 rectifié n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°394, présenté par M. Daudigny.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 6323-1-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, des professionnels de santé peuvent exercer une activité libérale au sein des centres de santé à condition que leur activité ait un caractère accessoire au regard de l'activité du centre. » ;

2° Le second alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. »

**M. Yves Daudigny.** – Cet amendement autorise l'exercice libéral dans les centres de santé s'il revêt un caractère accessoire. Sur certains territoires ruraux, cela faciliterait la création de centres de santé.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Avis défavorable, par cohérence.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

**Mme Laurence Cohen.** – Je soutiens l'avis du rapporteur et de la ministre car cet amendement, trop flou, est dangereux et n'aiderait nullement à l'installation de centres de santé en milieu rural.

*L'amendement n°394 est retiré.*

*L'article 23, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 24

**M. le président.** – Amendement n°601, présenté par MM. Théophile et Amiel, Mme Schillinger,

MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le 9° du I du même article L. 1453-1 est ainsi rédigé :

« 9° Les personnes morales assurant ou participant à la formation initiale ou continue ou au développement professionnel continu des professionnels de santé mentionnés au 1°. »

**M. Dominique Théophile.** – Le but est de renforcer la transparence des avantages offerts par les entreprises relevant du champ sanitaire aux organismes intervenant dans la formation continue ou le développement professionnel continu des professionnels de santé.

*L'amendement n°601, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 24, modifié, est adopté.*

*L'article 25 est adopté.*

## **ARTICLE 26 (Supprimé)**

**M. Dominique Théophile.** – Amendement n°578, présenté par MM. Théophile et Amiel, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans un délai de douze mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perspectives de créer aux Antilles une faculté de médecine de plein exercice, ouverte sur l'international et susceptible de faire rayonner la médecine française sur l'arc caribéen.

**M. Dominique Théophile.** – La faculté de médecine des Antilles, dénommée Hyacinthe Bastaraud, existe depuis 1988. Elle doit désormais jouer pleinement son rôle dans la formation des futurs médecins de la région.

Nos étudiants partent vers l'Hexagone à partir de la quatrième année afin de poursuivre leur parcours. Ils sont ainsi accueillis dans des universités déjà surchargées. Avec la réforme du *numerus clausus*, l'accueil de nos étudiants deviendra encore plus difficile. Pour rappel, le *numerus clausus* est à ce jour de 140 pour les Antilles.

De plus, le départ des étudiants en métropole ne favorise pas leur retour sur nos territoires, qui manquent pourtant cruellement de médecins. En effet, seule une moitié d'entre eux choisit de revenir.

**M. le président.** – Amendement n°752, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perspectives de créer aux Antilles une faculté de médecine de plein exercice, ouverte sur l'international et susceptible de faire rayonner la médecine française sur l'arc caribéen.

**M. Bernard Jomier.** – Défendu.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La création d'une faculté de plein exercice aux Antilles est attendue et le moment est opportun. Le Gouvernement a déjà engagé des travaux. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – J'ai pris l'engagement d'élaborer un rapport sur la faisabilité de ce projet. Retrait de l'amendement n°752 au profit de l'amendement n°578.

**M. Dominique Théophile.** – Je compte sur mes collègues pour voter cet amendement, c'est important pour nos territoires.

*Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n°578, mis aux voix par assis et debout, est adopté et l'article 26 est ainsi rétabli.*

*L'amendement n°752 n'a plus d'objet.*

## **ARTICLES ADDITIONNELS**

**M. le président.** – Amendement n°749, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Après l'article 26

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les modalités d'accompagnement et d'accueil dans les universités de l'hexagone, des étudiants ayant effectué leur premier cycle de leur formation, au sein d'une université des outre-mer.

L'accompagnement proposé, en coopération avec les universités des outre-mer, vise à faciliter l'installation de ces étudiants dans leurs collectivités d'origine, en attendant la création d'une faculté de plein exercice en outre-mer.

**M. Bernard Jomier.** – En attendant une faculté de plein exercice, les étudiants des outre-mer sont accueillis par des universités de l'Hexagone. Du fait de la rupture entre le premier et le troisième cycle, et en l'absence d'un accompagnement pédagogique et financier suffisant, les jeunes médecins, issus des outre-mer, ont tendance à ne pas revenir pour s'y installer, faute de perspectives de spécialisations ou de carrières hospitalo-universitaires attractives. On

peut y remédier en maintenant le lien avec l'université d'origine.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Fidèle à sa position, la commission préfère l'action aux rapports. Avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Cet amendement est satisfait. Avis défavorable.

*L'amendement n°749 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°589, présenté par MM. Patient, Karam, Théophile et Amiel, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung.

Après l'article 26

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perspectives de transformation du Groupement Hospitalier de Territoire de Guyane regroupant les 3 hôpitaux de Guyane (le centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne, le centre hospitalier de Kourou et le centre hospitalier de l'ouest guyanais Franck Joly) en un centre hospitalier universitaire.

**M. Dominique Théophile.** – Au début de l'année 2019, la création du GHT de Guyane a été actée. La suite logique de cette évolution est de le transformer en un CHU à plus ou moins long terme. En plus d'accroître l'attractivité des hôpitaux de Guyane, cela offrirait des perspectives de développement d'unités de recherche sur des sujets spécifiques aux pathologies des milieux tropicaux et équatoriaux ou aux pathologies à forte prévalence sur le territoire. Des collaborations pourraient voir le jour avec les centres de recherche présents en Guyane et, pourquoi pas, avec les pays de la région sud-américaine.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Je préférerais un débat sur ce sujet plutôt qu'un rapport. La commission des affaires sociales s'est déplacée en Guyane et en Guadeloupe. À Saint-Laurent-du-Maroni et à Kourou, il n'y a pas de difficultés majeures, ce qui n'est pas le cas à Cayenne. Le CHU serait-il financé par la France ou deviendrait-il international ? Prenons plutôt deux heures pour en discuter durant une niche parlementaire.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Je me suis également rendue en Guyane. Orléans, la Corse souhaitent également la création d'un CHU pour renforcer, disent-ils, leur attractivité. Or je ne suis pas certaine que ce soit mécaniquement le cas. Un CHU prendrait du temps médical disponible pour l'enseignement et la recherche alors que ces territoires ont d'abord besoin qu'on y améliore l'accès aux soins, ce à quoi je suis attentive.

**M. Dominique Théophile.** – Je retiens l'idée d'une niche parlementaire.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La commission des affaires sociales essaiera d'en trouver une.

*L'amendement n°589 est retiré.*

## Hommage à une délégation de sénateurs du Sénat des États-Unis

**M. le président.** – (*Mmes et MM. les sénatrices et sénateurs ainsi que la ministre se lèvent.*) J'ai le très grand plaisir, au nom du Sénat tout entier, de saluer la présence, dans notre tribune officielle, d'une délégation de sénateurs, membres du Congrès américain, conduite par M. Johnny Isakson, président de la commission sénatoriale de la déontologie ainsi que de celle des anciens combattants.

La délégation effectue actuellement un séjour en France à l'occasion du 75<sup>e</sup> anniversaire du débarquement de Normandie. Elle a été reçue ce matin par notre collègue, M. Christian Cambon, président de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, accompagné de membres de la commission ainsi que par M. Antoine Lefèvre, président du groupe interparlementaire d'amitié et certains membres du groupe.

Cette rencontre a donné lieu à un échange fructueux sur l'état de la relation transatlantique, notamment en matière de sécurité en Europe et au Moyen-Orient, ainsi que dans les domaines économiques et commerciaux.

Nous sommes particulièrement sensibles à cette visite qui nous permet de renouveler, à l'occasion des commémorations du débarquement, la profonde amitié qui lie nos deux pays, dans le cadre des relations anciennes et fructueuses entre nos deux assemblées.

Au nom du Sénat de la République, je souhaite à la délégation la plus cordiale bienvenue et je forme des vœux pour que son séjour en France soit profitable et contribue à approfondir les liens qui unissent nos deux pays. (*Applaudissements*)

## Organisation du système de santé (Procédure accélérée - Suite)

Discussion des articles (*Suite*)

### ARTICLE 27 (Supprimé)

**M. le président.** – Amendement n°756, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'accès effectif à l'interruption volontaire de grossesse et sur les difficultés d'accès rencontrées dans les territoires, y compris celles liées aux refus de pratiquer une interruption volontaire de grossesse par certains praticiens et à la délivrance d'informations dissuasives.

**Mme Laurence Rossignol.** – Cet amendement rétablit une demande de rapport, que Mme la ministre avait promis, sur l'effectivité des IVG sur tout le territoire français.

Si je suis confiante dans les convictions des Français, je m'inquiète de l'accès à l'IVG. L'hostilité à l'IVG, si elle est une opinion marginale, devient une menace lorsqu'elle est revendiquée par le président du syndicat national des gynécologues et obstétriciens. Pour lui l'IVG est un « crime ». Il n'a pas hésité, pour faire pression sur des négociations conventionnelles, à brandir la menace d'une grève de l'IVG.

Ces inquiétudes sont renforcées par l'extension des déserts médicaux. Je regrette que nous n'ayons pas garanti, hier, la présence d'un centre de planification et d'orthogénie dans chaque hôpital de proximité. De fait, l'IVG est menacée par le mépris ou le désintérêt des jeunes médecins. Ils n'y voient pas un acte susceptible de servir leur brillante carrière hospitalière... Sécurisons ce droit.

**M. le président.** – Sous-amendement n°824 à l'amendement n°756 de Mme Rossignol et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés, présenté par le Gouvernement.

Amendement n° 756, alinéa 2

Supprimer les mots :

et à la délivrance d'informations dissuasives

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Avis favorable à l'amendement n°756, sous réserve du sous-amendement n°824. Vous ajoutez à l'article 27 un champ d'investigation supplémentaire relatif à l'évaluation de l'éventuelle délivrance d'informations dissuasives qui relève de pouvoirs d'enquête, que nous ne pouvons pas mobiliser dans les délais fixés pour la remise du rapport.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La ministre a confirmé que ce rapport serait remis fin 2019. Inutile de l'inscrire dans la loi. Avis défavorable.

**Mme Laurence Rossignol.** – D'accord pour le sous-amendement. Reste que nous devons en savoir davantage sur l'application des différentes législations sur le délit d'entrave, qui se pratique de plus en plus sur internet.

**Mme Laurence Cohen.** – Monsieur le rapporteur, la ministre s'est engagée il est vrai mais les parlementaires doivent se positionner, surtout après le vote d'hier, sur le droit à l'avortement.

La loi est toujours un point d'appui pour aller plus loin, elle n'est jamais superflue quand il s'agit des droits des femmes.

**Mme Nathalie Goulet.** – Je voterai cet amendement. Il y a quelques semaines, le droit à l'avortement a été mis en cause à l'ONU. Un rappel de plus n'est pas un rappel de trop.

*Le sous-amendement n°824 est adopté.*

*L'amendement n°756, sous-amendé, est adopté et l'article 27 est ainsi rétabli.*

## ARTICLES ADDITIONNELS

**M. le président.** – Amendement n°628 rectifié, présenté par Mmes Rossignol, Jasmin, M. Filleul et Meunier, M. Daudigny, Mme Lepage, MM. P. Joly et Iacovelli, Mme Conconne, MM. Manable, M. Bourquin, Tourenne, Temal et Duran, Mmes Monier et Blondin et M. Mazuir.

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 2212-1 du code de la santé publique, le mot : « douzième » est remplacé par le mot : « quatorzième ».

**Mme Laurence Rossignol.** – Chaque année, 3 000 à 5 000 femmes vont à l'étranger pour pratiquer une IVG hors délais. Les délais varient d'un pays à l'autre ; notez que le délai moyen constaté de l'avortement est le même, qu'il y ait ou non un délai légal. Une IVG à l'étranger coûte cher, elle est facteur d'inégalité sociale. Et nous ne pouvons pas admettre de dépendre de la législation de pays voisins.

Après des débats avec les médecins et les associations, je propose deux semaines supplémentaires pour passer à 14 semaines de grossesse, donc 12 semaines d'aménorrhée. En Islande, le délai est de 22 semaines ; en Suède il est de 18 semaines.

Certaines femmes ne peuvent accéder à l'IVG dans les délais fixés par la loi. En juillet et en août, il est quasiment impossible, dans de nombreux endroits, d'obtenir une IVG.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Selon la Drees, 5 % des IVG sont réalisés dans les deux dernières semaines. L'enjeu est davantage de prévenir les situations d'urgence. La bonne information des patientes est fondamentale car les délais de prise en charge sont longs dans certaines régions - il y a eu néanmoins des progrès. Depuis la loi Touraine, certains centres de santé peuvent pratiquer l'IVG instrumentale. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Même avis.

**Mme Laurence Cohen.** – Nous ne pouvons pas déplorer une pénurie d'accès aux soins, avoir refusé que les sages-femmes pratiquent l'IVG instrumentale et affirmer, ensuite, que l'accès à l'IVG passe par une

meilleure information des femmes. Bien sûr, cela passe aussi par une meilleure information sur la contraception. Aucune femme n'avorte de gaieté de cœur. Nous demandons une souplesse pour que des femmes ne soient plus contraintes d'aller à l'étranger. Cela nous rappelle une période un peu oubliée, celle d'avant la loi Veil.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Nous n'avons pas refusé les IVG instrumentales par les sages-femmes. Avant de leur donner l'autorisation, il faut les former ; quand elles le seront, cela pourra être envisagé sous la responsabilité d'un médecin spécialisé. Nous avons dit oui sous condition, et pas non.

**Mme Nathalie Goulet.** – Par solidarité avec les femmes qui se trouvent dans des conditions difficiles, je voterai cet amendement.

**Mme Michelle Gréaume.** – Pensez aux dénis de grossesse. Quand la grossesse est acceptée, c'est souvent trop tard pour avorter.

**M. Marc Laménie.** – Je me rallie à la position de la commission mais je comprends très bien cet amendement comme membre de la délégation aux droits des femmes. Conservons tous les moyens humains pour faire des IVG.

**Mme Laurence Rossignol.** – Oui, il faut informer les femmes mais les trois quarts des IVG sont pratiqués par des femmes sous contraceptif, pour lesquelles il y a eu un échec de contraception ou un accident de contraception.

Je maintiens que vous avez refusé, pour les sages-femmes, la pratique de l'IVG instrumentale. Vous pouviez l'autoriser et prévoir leur formation.

*Après une épreuve à main levée  
déclarée douteuse, l'amendement n°628 rectifié,  
mis aux voix par assis et debout, est adopté  
et devient un article additionnel.*

*(Applaudissements sur les bancs des groupes  
SOCR et CRCE)*

**M. le président.** – Amendement n°349, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 2212-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les deux premiers alinéas sont supprimés ;

2° Le troisième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « L'intéressée est informée sans délai dudit refus. L'établissement privé lui communique immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2. »

**Mme Laurence Cohen.** – En 2015, 218 100 IVG ont été réalisées en France, un chiffre stable. Depuis

1975, l'accès à l'IVG reste cependant difficile ; il l'est même de plus en plus. Quelque 130 centres d'interruption volontaire de grossesse ont fermé en dix ans et l'on manque de professionnels formés. L'existence d'une clause spécifique, l'absence d'IVG dans un hôpital de La Flèche, ou les propos du président du syndicat des gynécologues-obstétriciens sont autant d'entraves physiques ou psychologiques.

Cette clause, compréhensible en 1975, ne l'est plus aujourd'hui. Sa suppression est très attendue par toutes les militantes féministes. Pourquoi des mesures d'exception ? Les femmes n'ont-elles pas le droit de disposer de leur corps ? Nous sommes en 2019 tout de même !

**M. le président.** – Amendement n°735 rectifié *bis*, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 2212-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les premier et deuxième alinéas sont supprimés ;

2° Le troisième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de refus, l'intéressée est informée sans délai dudit refus. L'établissement privé ou le médecin à l'origine du refus, lui communique immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2. »

**Mme Laurence Rossignol.** – Le Parlement européen a observé que le nombre de médecins refusant de pratiquer l'IVG augmentait dans l'Union européenne. C'est paradoxal : le droit à l'IVG s'étend à un nombre croissant de pays, mais la clause de conscience en ferme de plus en plus l'accès. En Italie, 75 % des médecins font jouer leur clause de conscience, rendant l'accès à l'IVG quasiment impossible.

Cette clause spécifique à l'IVG, qui s'ajoute à la clause générale, stigmatise cet acte, infantilise et culpabilise les femmes.

Le Gouvernement a fait campagne aux élections européennes en promettant de promouvoir un bouquet législatif qui aligne le droit européen sur la législation nationale la plus favorable, pour chacun des droits des femmes. La clause de conscience n'est pas favorable. Donnons l'exemple, soyons un point d'appui en Europe !

Enfin, l'argument selon lequel les médecins, s'ils étaient obligés de pratiquer l'IVG, se vengeraient en maltraitant les femmes est honteux et contradictoire avec le serment d'Hippocrate.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Le médecin qui refuse de pratiquer l'IVG a l'obligation de rediriger la patiente vers un autre praticien. Supprimer la clause de conscience spécifique en maintenant la clause de

condition générale serait un recul pour les femmes, parce que cette contrepartie disparaîtrait.

Avis défavorable à l'amendement n°349, au 735 rectifié bis - qui ne vise du reste que les établissements privés - et au 630 rectifié. Ce dernier pose un problème de constitutionnalité, car les sanctions prévues sont incompatibles avec la liberté de conscience telle que protégée par nos textes fondamentaux comme par la Convention européenne des droits de l'homme.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – C'est une discussion très importante. Vote-t-on sur des principes ou sur les droits réels des femmes ? Je comprends l'argument de Mme Rossignol selon lequel il faut refuser de stigmatiser les femmes et, au contraire, promouvoir en Europe les dispositions qui leur sont les plus favorables.

Mais je crois profondément que la clause de conscience protège les femmes, car s'y attache l'obligation pour le médecin de rediriger la patiente.

Les professionnels réticents affichent leur position, ils sont connus et les femmes ne perdent pas de temps à solliciter un rendez-vous médical auprès d'eux.

**M. Bernard Jomier.** – La réponse de la ministre est constante - j'avais posé la question lors d'une séance de questions d'actualité au Gouvernement récemment et j'en comprends la logique. Mais il est temps de faire entrer l'IVG dans le droit commun. Des dispositions transitoires en 1975, pour faire accepter un droit nouveau : bien sûr. Mais quarante-cinq ans plus tard, elles ne se justifient plus. Il faut supprimer la clause de conscience spécifique. On pourrait parfaitement conserver l'obligation de réorientation les patientes.

À la demande de la commission, l'amendement n°349 est mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°145 :

Nombre de votants .....	342
Nombre de suffrages exprimés .....	339
Pour l'adoption.....	92
Contre .....	247

*Le Sénat n'a pas adopté.*

*L'amendement n°735 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme Laurence Rossignol.** – L'amendement n°630 rectifié était de repli. Je ne partage pas le point de vue que vient d'exprimer Mme la ministre : il suffit de constater comment les choses se passent dans les pays qui n'ont pas de clause de conscience !

Cet amendement va dans le sens souhaité par Mme la ministre, éviter une perte de temps et garantir la sécurité des femmes : il prévoit qu'un praticien opposé à l'IVG ne pourra être chef d'un service d'obstétrique.

Un chef de service qui fait valoir la clause de conscience exerce une forme d'influence sur ses collaborateurs...

*L'amendement n°630 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°629 rectifié, présenté par Mmes Rossignol, Meunier et Lepage, M. P. Joly, Mme Jasmin, MM. Iacovelli et Daudigny, Mme Conconne, MM. Manable, M. Bourquin et Tourenne, Mme Grelet-Certenais, M. Mazuir, Mmes Blondin et Monier et MM. Duran et Leconte.

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 2212-8 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La liste des médecins, sages-femmes, infirmiers et auxiliaires médicaux ayant refusé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse en vertu du présent article est rendue publique par voie numérique et régulièrement actualisée dans des conditions fixées par décret. »

**Mme Laurence Rossignol.** – Pour que les femmes ne perdent pas de temps, madame la ministre, il faudrait publier la liste, mise à jour régulièrement, des médecins objecteurs de conscience à l'IVG. Je le demande depuis des années !

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Nous avons demandé aux ARS d'évaluer le dispositif. Le rapport remis à la fin de l'année nous dira si les services savent où adresser les patientes qui souhaitent prendre un rendez-vous, ou s'il faut légiférer sur ces questions. Avis défavorable.

**Mme Laurence Cohen.** – Il y a une contradiction dans ce propos. Si les secrétariats savent où et à qui adresser les femmes qui veulent un rendez-vous, on ne peut invoquer la perte de temps pour justifier le maintien de la clause. Il est très important d'intégrer cet acte dans le droit commun. Que la liste des objecteurs de conscience soit publiée ! Pourquoi tant de timidité lorsqu'il s'agit des droits des femmes ? Nous avons voté depuis lundi des mesures très importantes pour l'avenir de la santé, soyons aussi ambitieux pour la santé des femmes.

**M. le président.** – Je mets aux voix l'amendement.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Je demande une suspension de séance de deux minutes.

**Mme Laurence Rossignol.** – Est-ce pour demander une nouvelle délibération ?

**M. le président.** – On ne peut suspendre la séance lorsque le scrutin est ouvert.

À la demande de la commission, l'amendement n°629 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°146 :

Nombre de votants .....	342
Nombre de suffrages exprimés .....	319
Pour l'adoption.....	89
Contre .....	230

*Le Sénat n'a pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°748, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° Au troisième alinéa de l'article L. 5122-6, après le mot : « remboursables », sont insérés les mots : « ou pour les médicaments remboursables ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 5122-8, après la référence : « L. 5122-6 », sont insérés les mots : « pour les médicaments remboursables ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire ».

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Laurence Rossignol.** – L'amendement m'a été soumis par le laboratoire HRA Pharma : je ne me fais pas le relais d'un lobby, j'estime que la proposition est dans l'intérêt des femmes. La publicité pour les contraceptifs est interdite, et c'est une interdiction lourde, en particulier, pour la pilule du lendemain. Lever cet interdit, ce n'est pas faire allégeance à l'industrie pharmaceutique mais mieux faire connaître la contraception d'urgence et défendre les droits des femmes.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Ces médicaments ne sont pas anodins. Ils ne sauraient être assimilés aux substituts nicotiques ou aux vaccins : avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Le recours à la contraception d'urgence augmente, elle est de plus en plus connue des femmes. En outre, en autoriser la publicité n'est pas le bon moyen de la faire connaître : avis défavorable.

*L'amendement n°748 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Les explications de vote et le vote auront lieu le mardi 11 juin à 15 heures.

*Prochaine séance, mardi 11 juin 2019, à 15 heures.*

*La séance est levée à 13 h 5.*

**Jean-Luc Blouet**

*Direction des comptes rendus*



**Annexes***Analyse des scrutins publics**Ordre du jour du mardi 11 juin 2019***Séance publique****À 15 heures**

Présidence :

M. Gérard Larcher, président

Secrétaires :

M. Michel Raison – Mme Annie Guillemot

1. Explications de vote des groupes sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (texte de la commission, n°525, 2018-2019)

**De 16 heures à 16 h 30**

2. Scrutin public solennel, en salle des Conférences, sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (texte de la commission, n°525, 2018-2019)

**À 16 h 30**

3. Proclamation du résultat du scrutin public solennel sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (texte de la commission, n°525, 2018-2019)

**À 16 h 45**

4. Questions d'actualité au Gouvernement

**À 17 h 45 et le soir**

Présidence :

M. Thani Mohamed Soilihi, vice-président  
Mme Catherine Troendlé, vice-présidente

5. Explications de vote des groupes sur la proposition de loi visant à permettre aux conseillers de la métropole de Lyon de participer aux prochaines élections sénatoriales, présentée par M. François-Noël Buffet et plusieurs de ses collègues (n°462, 2018-2019) (demande de la commission des lois)

6. Proposition de loi visant à améliorer la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux, présentée par M. Bruno Gilles et plusieurs de ses collègues (texte de la commission, n° 536, 2018-2019) (demande du groupe Les Républicains)

**Scrutin n°145** sur l'amendement n°349, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste citoyen républicain et écologiste, tendant à insérer un article additionnel après l'article 27 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé

**Résultat du scrutin**

Nombre de votants :	342
Suffrages exprimés :	339
Pour :	92
Contre :	247

Le Sénat n'a pas adopté

**Analyse par groupes politiques****Groupe Les Républicains (144)**

Contre : 143

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Gérard Larcher, président du Sénat

**Groupe SOCR (72)**

Pour : 72

**Groupe UC (51)**

Contre : 51

**Groupe LaREM (23)**

Contre : 23

**Groupe du RDSE (23)**

Pour : 4 - MM. Henri Cabanel, Ronan Dantec, Jean-Noël Guérini, Mme Françoise Laborde

Contre : 16

Abstentions : 3 – Mmes Maryse Carrère, Véronique Guillotin, Mireille Jouve

**Groupe CRCE (16)**

Pour : 16

**Groupe Les Indépendants (13)**

Contre : 13

**Sénateurs non inscrits (6)**

Contre : 1

N'ont pas pris part au vote : 5 - Mmes Christine Herzog, Claudine Kauffmann, Fabienne Keller, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

**Scrutin n°146** sur l'amendement n°629 rectifié, présenté par Mme Laurence Rossignol et plusieurs de ses collègues, tendant à insérer un article additionnel après l'article 27 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé

**Résultat du scrutin**

Nombre de votants :	342
Suffrages exprimés :	319
Pour :	89
Contre :	230

Le Sénat n'a pas adopté

**Analyse par groupes politiques****Groupe Les Républicains (144)**

Contre : 143

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Gérard Larcher, président du Sénat

**Groupe SOCR (72)**

Pour : 72

**Groupe UC (51)**

Pour : 1 – Mme Annick Billon

Contre : 50

**Groupe LaREM (23)**

Contre : 23

**Groupe du RDSE (23)**

Abstentions : 23

**Groupe CRCE (16)**

Pour : 16

**Groupe Les Indépendants (13)**

Contre : 13

**Sénateurs non inscrits (6)**

Contre : 1

N'ont pas pris part au vote : 5 – Mmes Christine Herzog, Claudine Kauffmann, Fabienne Keller, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier