

MERCREDI 25 OCTOBRE 2023

Questions d'actualité

**Accès aux soins par l'engagement
territorial des professionnels
(*Procédure accélérée – Suite*)**

SOMMAIRE

QUESTIONS D'ACTUALITÉ.....	1
<i>Déplacement du Président de la République en Israël</i>	1
M. François Bonneau	1
M. Olivier Becht, ministre délégué chargé du commerce extérieur, de l'attractivité et des Français de l'étranger	1
<i>Projet d'autoroute A69</i>	1
M. Jacques Fernique	1
M. Clément Beaune, ministre délégué chargé des transports	1
<i>Assurance des collectivités</i>	2
M. Laurent Somon	2
Mme Dominique Faure, ministre déléguée chargée des collectivités territoriales et de la ruralité	2
<i>Crise de l'eau à Mayotte</i>	2
M. Saïd Omar Oili	2
M. Christophe Béchu, ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires	3
<i>Maladie hémorragique épizootique</i>	3
M. Pierre Médevielle	3
M. Marc Fesneau, ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire	3
<i>Territoires zéro chômeur de longue durée (I)</i>	3
M. Philippe Grosvalet	3
M. Olivier Dussopt, ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion	4
<i>Glyphosate</i>	4
M. Michaël Weber	4
M. Marc Fesneau, ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire	4
<i>Évasion fiscale</i>	5
M. Éric Bocquet	5
Mme Olivia Grégoire, ministre déléguée chargée des petites et moyennes entreprises, du commerce, de l'artisanat et du tourisme	5
<i>Radicalisation dans le sport</i>	5
M. Michel Bonnus	5
Mme Amélie Oudéa-Castéra, ministre des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques	6
<i>Territoires zéro chômeur de longue durée (II)</i>	6
Mme Marion Canalès	6
M. Olivier Dussopt, ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion	6
<i>Dotations d'équipement des territoires ruraux</i>	6
M. Jean-Marc Boyer	6
Mme Dominique Faure, ministre déléguée chargée des collectivités territoriales et de la ruralité	7

Dépendance aux métaux chinois	7
M. Jean-François Longeot	7
M. Olivier Becht, ministre délégué chargé du commerce extérieur, de l'attractivité et des Français de l'étranger	7
Difficultés de la pêche	7
Mme Béatrice Gosselin	7
M. Hervé Berville, secrétaire d'État chargé de la mer	8
Critiques du Conseil de l'Europe envers la France	8
Mme Corinne Narassiguin	8
Mme Laurence Boone, secrétaire d'État chargée de l'Europe	8
Centres d'hébergement d'urgence pour migrants	8
Mme Laurence Muller-Bronn	8
Mme Sabrina Agresti-Roubache, secrétaire d'État chargée de la citoyenneté et de la ville	9
Occupation de terrains par des gens du voyage	9
M. Damien Michallet	9
Mme Dominique Faure, ministre déléguée chargée des collectivités territoriales et de la ruralité	9
ACCÈS AUX SOINS PAR L'ENGAGEMENT TERRITORIAL DES PROFESSIONNELS	
(Procédure accélérée – Suite)	10
Mise au point au sujet de votes	10
Discussion des articles (Suite)	10
ARTICLE 3 BIS A	10
ARTICLE 3 BIS B	11
ARTICLE 3 BIS C	11
ARTICLE 3 BIS D	12
ARTICLE 3 BIS	13
M. Marc Laménie	13
ARTICLE 4	13
Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales	13
M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention	13
Mme Émilienne Poumirol	14
Mme Céline Brulin	14
M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales	14
APRÈS L'ARTICLE 4	18
ARTICLE 4 BIS (Supprimé)	19
APRÈS L'ARTICLE 4 BIS (Supprimé)	19
ARTICLE 5	20
APRÈS L'ARTICLE 5	20
ARTICLE 5 BIS	21

ARTICLE 5 <i>TER</i> (Supprimé)	22
ARTICLE 5 <i>QUATER</i> (Supprimé)	22
APRÈS L'ARTICLE 5 <i>QUATER</i> (Supprimé)	24
ARTICLE 5 <i>SEXIES</i>	25
APRÈS L'ARTICLE 5 <i>SEXIES</i>	26
ARTICLE 6	27
ARTICLE 6 <i>TER</i>	32
ARTICLE 7	32
ARTICLE 8	34
APRÈS L'ARTICLE 8	35
APRÈS L'ARTICLE 8 <i>BIS</i>	35
ARTICLE 9	36
M. Fabien Genet	36
ARTICLE 10 (Supprimé)	38
APRÈS L'ARTICLE 10 (Supprimé)	39
ARTICLE 10 <i>BIS</i>	40
APRÈS L'ARTICLE 10 <i>BIS</i>	42
Vote sur l'ensemble	43
M. Patrice Joly	43
Mme Émilienne Poumirol	43
M. Jean Sol	43
Mme Céline Brulin	43
Mme Anne Souyris	44
M. Olivier Bitz	44
Mme Véronique Guillotin	44
Mme Marie-Claude Lermytte	44
Mme Élisabeth Doineau	44
M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales	44
Ordre du jour du jeudi 26 octobre 2023	45

SÉANCE du mercredi 25 octobre 2023

12^e séance de la session ordinaire 2023-2024

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

SECRÉTAIRES :

M. JEAN-MICHEL ARNAUD, MME CATHERINE CONCONNE.

La séance est ouverte à 15 heures.

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

Questions d'actualité

M. le président. – L'ordre du jour appelle les questions d'actualité au Gouvernement. Je vous rappelle que la séance est retransmise en direct sur Public Sénat et sur notre site internet. Chacun sera attentif au respect des uns et des autres et au temps de parole.

Déplacement du Président de la République en Israël

M. François Bonneau. – (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et INDEP, ainsi que sur quelques travées du groupe Les Républicains*) Nos pensées volent vers l'Orient ensanglanté par les terroristes du Hamas, nourris par la haine et la barbarie.

Depuis 2007, la bande de Gaza est sous la coupe de ce mouvement islamiste qui veut détruire Israël. Sa population, sous la coupe des caciques du mouvement, souffre : blocus, frappes et victimes civiles. Comment recréer l'espoir d'un monde meilleur chez la jeunesse palestinienne ?

La solution à deux États, défendue avec constance par la France, paraissait caduque avec le morcellement de la Cisjordanie, transformée en gruyère par la colonisation massive.

Le Président de la République a émis l'idée d'une large coalition contre le Hamas. Quelle serait-elle ? L'ONU voterait-elle une résolution intégrant le Hamas à la résolution déjà votée contre l'État islamique ? Pourrait-elle protéger Israël et aboutir à la paix ? (*Applaudissements sur les travées du groupe UC ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

M. Olivier Becht, *ministre délégué chargé du commerce extérieur, de l'attractivité et des Français de l'étranger.* – Je vous prie d'excuser la ministre de l'Europe et des affaires étrangères qui revient de New York. Le Président de la République l'a rappelé, nous

sommes solidaires et exprimons notre émotion après cette attaque terroriste sans précédent dans l'histoire d'Israël. Il a rencontré les familles des victimes et des disparus français. La libération de tous les otages est une priorité.

Israël a bien sûr le droit de se défendre face à un groupe terroriste qui veut la détruire. C'est pour cela que le Président de la République a évoqué l'idée d'une coalition internationale comme nous l'avons fait contre Daech.

Il s'agit non seulement d'actions de terrain, mais aussi d'échanges d'informations en matière de renseignement et de lutte contre le financement du terrorisme et le djihadisme en ligne.

Le Président de la République a également rappelé que les actions menées doivent respecter le droit international, le droit de la guerre et le droit humanitaire. La France a apporté 20 millions d'euros d'aides à la population palestinienne et nous soutenons la solution à deux États, seule garante d'une paix durable. (*Applaudissements sur les travées du RDPI et sur quelques travées du groupe UC*)

M. François Bonneau. – Sans réponse claire à ces questions, les pleurs hanteront longtemps nos consciences. Il est urgent d'agir. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*)

Projet d'autoroute A69

M. Jacques Fernique. – (*Applaudissements sur les travées du GEST*) Monsieur Beaune, resterez-vous sourd aux appels à arrêter le projet d'autoroute A69 entre Toulouse et Castres ? (*Protestations à droite ; applaudissements sur les travées du GEST*) Vous annoncez depuis des mois l'arrêt de projets routiers à l'heure de la planification écologique : vous avez raison !

Alors, pourquoi ne refusez-vous pas ce projet daté, d'un temps révolu ? Le Conseil national de la protection de la nature a émis un avis défavorable. L'Autorité environnementale le juge anachronique. (*Brouhaha à droite*) Au moins 1 500 scientifiques vous disent qu'il faut y renoncer. Que vous faut-il de plus ? (*Applaudissements sur les travées du GEST et sur quelques travées du groupe SER*)

M. Hussein Bourgi. – Ils ne savent même pas où c'est !

M. Clément Beaune, *ministre délégué chargé des transports.* – Nous avons échangé avec vous sur bien des sujets, je connais votre honnêteté intellectuelle. Mais peut-on rester sourd aux besoins des habitants du Tarn et à la demande des élus, qui attendent cette autoroute depuis des décennies ? (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC, INDEP et du RDPI, ainsi que sur quelques travées du RDSE ; M. Hussein Bourgi applaudit également.*)

Monsieur Fernique, vous êtes un républicain. Peut-on rester sourd à l'impatience des élus de différentes sensibilités politiques : de Mme Delga et M. Ramon, socialistes, au maire de Castres, du parti Les Républicains ; même les écologistes ont dit qu'ils n'en feraient pas un motif de rupture avec Mme Delga...

Il y a eu plus de 500 réunions publiques. Tous les recours - une dizaine - ont été écartés par le juge. Nous sommes dans une démocratie et dans un État de droit.

On ne peut en revanche pas céder à la violence - j'attends une condamnation de votre part des débordements de samedi dernier. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC, INDEP, du RDPI et du RDSE ; MM. Hussein Bourgi et Rachid Temal applaudissent également.*)

M. François Bonhomme. – Et Notre-Dame-des-Landes ?

M. Clément Beaune, ministre délégué. – On ne peut pas non plus accepter que la minorité dicte sa loi à la majorité. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC, INDEP, du RDPI et du RDSE ; MM. Hussein Bourgi et Rachid Temal applaudissent également.*)

M. Jacques Fernique. – Que ce soit clair, monsieur le ministre : mon groupe condamne ces violences intolérables. Ne les laissons pas étouffer le débat de fond. Certes il y a la légitimité des élus qui portent ce vieux projet et il y a l'État de droit, mais il y a aussi l'état d'urgence climatique et la légitimité des générations futures ! (*Exclamations ironiques à droite ; applaudissements sur les travées du GEST*)

Admettre ses erreurs fait l'excellence de la démocratie. Il n'est pas trop tard. (*Applaudissements sur les travées du GEST*)

Assurance des collectivités

M. Laurent Somon. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Saïd Omar Oili applaudit également.*) Les maires et les élus locaux sont lassés, voire désespérés : ils démissionnent en masse, car tout se complique et leurs moyens se réduisent. Ce qui était simple hier devient ardu.

Une nouvelle difficulté surgit : s'assurer. Les cotisations flambent. En Meurthe-et-Moselle, un maire reçoit une lettre de résiliation. Dans le Nord, un autre peine à obtenir réparation des années après une catastrophe naturelle. Après les émeutes, le maire d'Arcueil voit sa franchise passer à 2 millions d'euros.

Or les risques se multiplient - émeutes, inondations, entre autres. Les compagnies, de moins en moins nombreuses, leur font faux bond. Des communes se

retrouvent sans assurance et ne peuvent plus prétendre au régime de catastrophe naturelle.

Quelles mesures le Gouvernement compte-t-il prendre ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur plusieurs travées des groupes UC et INDEP*)

Mme Dominique Faure, ministre déléguée chargée des collectivités territoriales et de la ruralité. – Vous avez raison : de nombreuses collectivités rencontrent des difficultés à s'assurer. C'est un problème, car toutes n'ont pas les moyens de s'autoassurer.

D'un autre côté, les assureurs ont leur propre modèle économique : on ne peut leur reprocher de résilier. C'est souvent lié à une hausse de la sinistralité.

Pour la Smacl Assurances, à la suite des émeutes, la facture s'élève à 46 millions d'euros cette année, contre 4 millions d'euros habituellement. Heureusement, la Maif a abondé le capital de la Smacl. (*M. Fabien Genet s'exclame.*)

Il est urgent de créer le dialogue. (« Ah ! » à droite ; *M. Didier Marie ironise.*) Depuis septembre, la nouvelle médiation de l'assurance a permis de reporter certaines résiliations.

D'une part, il faut que les assureurs trouvent un équilibre de leur marché. De l'autre, il faut plus de prévention, notamment au niveau des bâtiments. (*Murmures désapprobateurs*) Avec Bruno Le Maire, nous avons demandé un rapport. (*Marques d'ironie sur de nombreuses travées*)

M. Mickaël Vallet. – Un observatoire !

Mme Dominique Faure, ministre déléguée. – Je viendrai vous présenter le résultat de ce travail, qui nous sera rendu en février. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Laurent Somon. – La situation est difficilement acceptable pour les maires. Déjà, en 2019, Sylviane Noël interrogeait le Gouvernement : rien n'a évolué depuis. (*Exclamations approbatrices à droite*)

Les petites communes attendent un soutien de l'État. J'aurais pu en citer d'autres : Saint-Brieuc, Saint-Omer. Devront-ils se vouer aux saints pour se protéger ? (« Bravo ! » et applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur plusieurs travées du groupe UC)

Crise de l'eau à Mayotte

M. Saïd Omar Oili. – (*Applaudissements sur les travées du RDPI*) Depuis des mois, les Mahorais subissent une crise majeure de l'eau, alors que 100 000 personnes n'ont déjà pas l'eau courante. J'ai constaté sur le terrain l'effet des premières mesures du Gouvernement, mais la crise est loin d'être terminée et il faudra les amplifier.

En cette période, tous les acteurs doivent tirer dans le même sens : les maires, les centres communaux d'action sociale (CCAS) et les fonctionnaires de l'État. Serrons-nous les coudes, loin des querelles de chapelle. Ainsi, les élus mahorais, après avoir rencontré le Président de la République, ont rédigé un courrier commun pour demander des infrastructures à la hauteur de la hausse démographique, la plus forte de la République. Quels investissements prévoyez-vous pour sortir de cette crise structurelle de l'eau ?

Une rumeur évoque une reprise en main des compétences des collectivités par l'État : qu'en est-il ? *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

M. Christophe Béchu, *ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires.* – Veuillez excuser le ministre de l'intérieur et des outre-mer : Gérald Darmanin se rendra à Mayotte le 1^{er} novembre et Philippe Vigier y était le 27 septembre.

Cette crise est la conséquence du déficit pluviométrique lié au dérèglement climatique, d'un afflux considérable de population - les infrastructures n'ont pas été prévues pour autant de personnes en situation irrégulière - et des travaux qui n'ont pas été conduits avec la célérité nécessaire.

Il faut d'abord répondre à l'urgence, ce que fait la cellule interministérielle de crise, avec les distributions de bouteilles d'eau.

Il y a ensuite la pérennité. Nous lançons un plan 2024-2027, doté de 400 millions d'euros. Dessalement, forage, retenues collinaires, réutilisation des eaux usées, toutes les pistes seront étudiées.

Quelle gouvernance ? La compétence eau appartient aux collectivités territoriales, mais tout ce qui devait être fait ne l'a pas été... Il n'y a pas de tabou. Nous n'avons pas décidé une renationalisation, mais un appui exceptionnel de l'État est indispensable. Son niveau reste à déterminer. *(Applaudissements sur les travées du RDPI et sur quelques travées du groupe INDEP)*

Maladie hémorragique épizootique

M. Pierre Médevielle. – *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP)* Depuis septembre, le cheptel bovin du grand Sud-Ouest est touché par la maladie hémorragique épizootique (MHE), transmise par un moucheron.

Les premières études font état d'un taux de mortalité de 0,3 à 3 %. Le plus souvent, la guérison intervient en quelques jours, grâce à un traitement très coûteux. Le confinement dans un rayon de 150 km aggrave les conséquences économiques de la crise, comme la fermeture des marchés italien et espagnol.

L'épizootie progresse, avec de lourdes conséquences financières pour nos éleveurs. Le problème sera national dans quelques semaines. Quelles mesures prophylactiques et financières le

Gouvernement prévoit-il ? *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP et sur plusieurs travées du groupe UC)*

M. Marc Fesneau, *ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire.* – Pour la première fois, nos éleveurs sont confrontés à la MHE, avec 39 foyers le 29 septembre et près de 1 200 le 20 octobre.

Je tiens à faire part de ma solidarité avec les éleveurs. Notre priorité est l'accès aux marchés italien et espagnol - je remercie mes homologues de ces deux pays, avec lesquels nous avons débouqué la situation en quinze jours. Le confinement crédibilise notre démarche sanitaire ; 95 % de l'export a ainsi été débouqué.

Avec un comité de suivi et 40 fermes, nous évaluons les pertes économiques liées aux frais vétérinaires et à la morbidité. Ces résultats nous parviendront dans les prochains jours.

À moyen et long terme, nous devons repenser notre système sanitaire et son financement, car l'apparition de la MHE est un effet du changement climatique. *(Applaudissements sur les travées du RDPI et sur quelques travées du groupe INDEP)*

M. Pierre Médevielle. – Il est encore trop tôt pour faire un bilan, mais l'évolution est rapide. La crise ukrainienne rappelle le besoin de souveraineté énergétique et alimentaire. La filière bovine est un de nos fleurons, mais les cheptels diminuent et les éleveurs souffrent. Je compte sur le Gouvernement pour les aider. *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP, ainsi que sur quelques travées du groupe UC)*

Territoires zéro chômeur de longue durée (I)

M. Philippe Grosvalet. – *(Applaudissements sur les travées du RDSE et sur quelques travées du groupe SER)* C'est une grande joie, un nouveau départ : j'aurais pu commencer ainsi ma première prise de parole dans cet hémicycle, mais ce n'est pas moi qui parle, c'est Véronique, 50 ans, qui vient de signer son CDI grâce au projet Territoires zéro chômeur de longue durée, au sein d'une entreprise à but d'emploi de Pontchâteau, en Loire-Atlantique. *(Applaudissements sur des travées du RDSE, du groupe SER et du GEST)*

Comme elle, plus de 3 600 personnes ont retrouvé leur place dans la société et leur dignité grâce à ce dispositif, fondé sur trois grands principes que Louis Gallois rappelle inlassablement : personne n'est inemployable ; le travail ne manque pas ; l'argent pas davantage.

Depuis 2016, ce dispositif est une réussite. La loi du 14 décembre 2020 l'a étendu à quarante-huit nouveaux territoires et quatre-vingt-dix-huit autres sont candidats. Le Comité européen des régions, l'Italie et la Belgique sont intéressées.

Seulement voilà : cette expérience est mise à mal par des choix budgétaires incompréhensibles. Au 1^{er} octobre, la contribution au développement de l'emploi est passée de 102 à 95 % du Smic. Et les crédits prévus pour ce dispositif l'année prochaine sont largement insuffisants, en dépit d'une apparente augmentation. Vingt millions d'euros manquent.

Quelles sont les mesures envisagées pour poursuivre le développement de ce projet exemplaire ? Ne condamnons pas les 3 600 salariés concernés à revenir à la case départ ! (*Applaudissements sur les travées du RDSE et du GEST, sur de nombreuses travées du groupe SER et sur plusieurs travées du groupe INDEP*)

M. Olivier Dussopt, ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion. – Monsieur le sénateur, je connais votre engagement en faveur de cette expérience et le développement des entreprises à but d'emploi.

L'expérimentation en cours s'appuie sur deux lois et cinquante-huit territoires sont agréés. Comme ma prédécesseure, j'ai agréé tous les territoires proposés par Louis Gallois. L'engagement de l'État se monte à 44 millions d'euros cette année pour 2 200 ETP, soit 20 000 euros par emploi. Nous devons évaluer le dispositif et travailler à des perspectives plus tenables, car le budget de l'État n'est pas élastique. (*Murmures sur plusieurs travées à gauche*)

Mme Audrey Linkenheld. – Ça dépend pour qui !

M. Rachid Temal. – On parle de 20 millions d'euros...

M. Olivier Dussopt, ministre. – Nous devons financer ces emplois, mais aussi connaître leur trajectoire ; il s'agit de prévoir pour budgéter.

Une voix à gauche. – « Salauds de pauvres ! »

M. Olivier Dussopt, ministre. – Vous devriez avoir honte de parler ainsi ! (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; protestations sur de nombreuses travées à gauche*) Il ne suffit pas de siéger à gauche pour en avoir les valeurs.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Vous en êtes la parfaite démonstration...

M. Olivier Dussopt, ministre. – Nous sommes prêts à travailler à un meilleur pilotage, pour aller au-delà des soixante expérimentations en cours. Le budget passera l'année prochaine de 44 à 69 millions d'euros. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Glyphosate

M. Michaël Weber. – (*Vifs applaudissements sur les travées du groupe SER*) Les risques sanitaires liés à l'utilisation du glyphosate, scientifiquement avérés, ont conduit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à le qualifier, dès 2015, de cancérigène probable.

Dans un avis controversé, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa) cherche maladroitement à relativiser ces risques. Sur cette base, la Commission européenne propose de renouveler pour dix ans l'autorisation de cette substance, rejetée par deux tiers de nos concitoyens.

En 2017, la France a voté contre la prolongation de l'autorisation de cet herbicide, et le Président de la République s'est engagé à sortir la France du glyphosate en trois ans, promesse enterrée lors du grand débat. Un plan de sortie a bien été lancé en 2019, mais son efficacité est toute relative.

Par manque de courage, la France vient de s'abstenir sur la proposition de la Commission européenne, alors que deux voix manquaient pour interdire le glyphosate. Un nouveau vote est prévu dans quelques jours : allez-vous sortir du double discours sur cette question de santé publique ? Comment comptez-vous accompagner le monde agricole pour trouver des moyens de substitution ? (*Applaudissements sur les travées du groupe SER, du GEST et sur quelques travées du groupe CRCE-K ; M. Ludovic Hays applaudit également.*)

M. Marc Fesneau, ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire. – Cette question est parfois polémique et caricaturée. (*Protestations sur les travées du groupe SER et du GEST*)

M. Rachid Temal. – Ce n'est pas sérieux !

M. Marc Fesneau, ministre. – Notre position est de tenir la trajectoire de réduction des produits phytosanitaires que nous avons amorcée lors du quinquennat précédent. Depuis 2017, nous avons réduit l'usage du glyphosate de près de 27 % : personne dans le monde n'a fait mieux ! (*On le conteste sur les travées du GEST ; Mme Cécile Cukierman s'exclame.*)

Quand des alternatives existent, l'utilisation du glyphosate n'est plus possible : telle est la décision prise à l'échelle européenne. (*MM. Guillaume Gontard et Yannick Jadot protestent.*)

Dans certaines situations, il n'y a pas d'alternative, comme dans l'agriculture de conservation des sols. Sortons du « y'a qu'à, faut qu'on » et reconnaissons que nous avons besoin de recherches. Sans solution, pas d'interdiction : voilà notre ligne. (*Applaudissements sur quelques travées des groupes INDEP, UC et Les Républicains*)

Les néonicotinoïdes sont interdits, mais nous n'avons toujours pas d'alternative. (*Protestations sur plusieurs travées à gauche.*) C'est beaucoup plus compliqué que vous ne pensez : parlez-en à l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae) !

Nous dégageons des moyens pour la recherche et l'innovation, afin de poursuivre notre trajectoire de réduction du glyphosate. Nous maintiendrons cette ligne, unique au monde. (*Applaudissements sur les*

travées du RDPI, sur des travées des groupes INDEP, UC et Les Républicains ; protestations sur plusieurs travées à gauche ; M. Thomas Dossus s'exaspère.)

M. Michaël Weber. – Vous n'êtes pas au rendez-vous de l'histoire et du courage ! (*Applaudissements nourris à gauche ; quelques huées à droite*)

Évasion fiscale

M. Éric Bocquet. – (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K*) Mille milliards de dollars : ce n'est pas une exclamation du capitaine Haddock, mais la somme, vertigineuse, des profits transférés l'année dernière par les grandes entreprises de la planète dans les paradis fiscaux, selon l'Observatoire européen de la fiscalité - soit trois fois les recettes de notre budget. (*M. Didier Marie abonde.*) Dans le même rapport, on apprend que les milliardaires du monde ont un taux effectif d'imposition compris entre 0 et 0,5 %...

À force de baisser constamment l'impôt sur les sociétés et les grands patrimoines, les gouvernements rognent leurs propres recettes ; le vôtre ne fait pas exception. L'évasion fiscale viendrait d'une imposition excessive ? L'argument libéral ne tient pas : les prélèvements sur les entreprises ne cessent de baisser, mais la fuite des profits s'accélère - y compris dans l'Union européenne, avec l'Irlande et les Pays-Bas.

N'est-il pas temps de mettre un terme à cette concurrence fiscale dévastatrice et d'ouvrir enfin le chantier de l'harmonisation fiscale européenne ? (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K, sur de nombreuses travées du GEST et sur des travées du groupe SER ; M. André Guiol et Mme Nathalie Goulet applaudissent également.*)

Mme Olivia Grégoire, ministre déléguée chargée des petites et moyennes entreprises, du commerce, de l'artisanat et du tourisme. – Le ministre des comptes publics, Thomas Cazenave, m'a chargée de vous répondre.

Au printemps dernier, le Gouvernement a présenté un plan de lutte contre toutes les fraudes aux finances publiques. S'assurer que chacun s'acquitte de sa contribution est un enjeu de cohésion sociale comme de finances publiques. Ce plan prévoit 1 500 emplois supplémentaires directement consacrés à la lutte contre la fraude d'ici à 2027. Une vingtaine de dispositifs juridiques nouveaux seront soumis à votre examen, dont un renforcement de la lutte contre les prix de transfert abusifs.

Les résultats du contrôle fiscal confirment ces avancées : l'année dernière, 15 milliards d'euros éludés ont été mis en recouvrement, 25 % de plus qu'en 2018. Mais nous ne nous en satisfaisons pas. Le Conseil d'évaluation des fraudes vient de se réunir pour la première fois.

Mme Cécile Cukierman. – Nous sommes sauvés !

Mme Olivia Grégoire, ministre déléguée. – L'objectif est un rapport d'ici à l'été prochain.

M. Philippe Bas. – Encore !

Mme Olivia Grégoire, ministre déléguée. – Les parlementaires qui y siègent ont été désignés par les commissions des finances et des affaires sociales des deux chambres.

Des propositions complémentaires sont envisagées, comme un cadastre financier mondial et une imposition minimale des particuliers les plus fortunés à l'échelle internationale.

Nous voulons être intraitables contre les écornifleurs qui pratiquent la fraude sociale ! (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Mme Cécile Cukierman. – Il y a de la marge !

M. Éric Bocquet. – Je crains que notre pays ne soit une partie du problème, du fait des choix de votre majorité. Vous venez de faire adopter par l'Assemblée nationale un amendement exonérant d'impôt les fédérations sportives internationales : vous alimentez ainsi la course folle au moins-disant fiscal ! (*Applaudissements à gauche ; Mme Nathalie Goulet applaudit également.*)

Radicalisation dans le sport

M. Michel Bonnus. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) En cette période troublée, l'équipe de France de rugby nous a donné de la joie et nous a rendus fiers, parce qu'elle a eu du cœur.

Sur le terrain et en dehors, le sport véhicule des valeurs nobles : effort, respect, sens du collectif. Il n'a pas son pareil pour transformer les enfants et les adolescents en adultes responsables et attachés aux valeurs de la République. Je me réjouis que le Président de la République en ait fait la grande cause nationale de 2024.

Mais le sport, facteur d'émancipation et de liberté, est attaqué : il est devenu un milieu privilégié pour la promotion du séparatisme. Prières dans les vestiaires, port du voile sur le terrain, refus de la mixité : la République perd du terrain dans le sport.

Les islamistes ne se cachent plus. Voilà quelques semaines, 69 clubs de basket ont réclamé le port du voile en compétition.

Gabriel Attal n'a pas tremblé en interdisant l'abaya à l'école. (*Applaudissements sur plusieurs travées des groupes Les Républicains et INDEP ; Mme Cécile Cukierman s'exclame.*) Madame la ministre des sports, êtes-vous prête à la même fermeté face à toute atteinte à la laïcité ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur plusieurs travées des groupes INDEP et UC ; M. Joshua Hochart applaudit également.*)

Mme Amélie Oudéa-Castéra, *ministre des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques*. – La lutte contre le séparatisme dans le sport exige fermeté et lucidité. (*Ironie à droite*)

Sur les 3 500 contrôles menés l'année dernière, seuls 0,8 % ont mis au jour des signaux faibles de séparatisme. J'ai mis en œuvre un plan d'action de manière résolue : 117 référents pour la prévention de la radicalisation, des référents citoyenneté dans les fédérations, 6 000 contrôles programmés cette année, un conventionnement entre onze fédérations et le Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation. Des moyens supplémentaires sont aussi prévus : vingt postes cette année, près du double l'année prochaine.

S'agissant du port du voile, j'ai salué la décision du Conseil d'État de valider les statuts de la Fédération française de football permettant l'interdiction du voile en compétition pendant les matchs. J'ai conforté ce régime pour le basket et rappelé aux fédérations qu'elles ont la faculté d'ajuster leurs statuts pour se conformer à ces dispositions. (*M. François Bonhomme s'exclame.*) Nous les accompagnons en leur donnant toutes les clés utiles.

Ma main ne tremblera jamais pour faire respecter le contrat d'engagement républicain. Nous n'hésiterons pas à retirer des subventions et à suspendre des agréments, voire à fermer des établissements.

Le sport est un bien précieux : il doit être préservé des tentations séparatistes, mais aussi des propos inutilement polémiques ou anxiogènes. Lucidité, vigilance et la plus grande fermeté ! (*Applaudissements sur les travées du RDPI et du RDSE*)

M. Michel Bonnus. – Rendre les fédérations autonomes sur ce sujet est très dangereux : on ne peut pas leur laisser les clés ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; MM. Franck Dhersin et Olivier Cigolotti applaudissent également.*)

M. Philippe Bas. – Très bien !

Territoires zéro chômeur de longue durée (II)

Mme Marion Canalès. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) J'associe Karine Daniel à ma question. Aucun répit face au chômage, aucun repli des territoires zéro chômeur, dont l'expérimentation a permis à 3 600 personnes de sortir de la privation d'emploi. Votée à deux reprises à l'unanimité au Parlement, cette solution d'insertion sur mesure est citée en exemple par la Commission européenne et adoptée par l'Italie et la Belgique.

Pourtant, à l'été, vous avez baissé la contribution de l'État de 1 500 euros par emploi et par an. À l'automne, vous présentez un budget dynamique, mais pas à la hauteur, ce qui menace les embauches. Or fragiliser le modèle, c'est précipiter l'échec ! Pourtant, les résultats sont partout visibles, au-delà même des

emplois : à Thiers, en sept ans, le taux de réussite au brevet a augmenté de 12 %.

Le Parlement est unanime, les effets sont là et les territoires, les acteurs de l'économie sociale et solidaire sont au rendez-vous. Cela a un coût, mais cela n'a pas de prix. De l'argent, il en faut, mais il y en a. Il ne manque que 20 millions d'euros ; tiendrez-vous vos engagements ? (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et du GEST ; Mme Cathy Apourceau-Poly applaudit également.*)

M. Bernard Jomier. – Vingt millions !

M. Olivier Dussopt, *ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion*. – Une fois n'est pas coutume, je répondrai avec des questions ; 95 % de prise en charge au niveau du Smic, c'est un taux inédit. Les départements, qui doivent payer 15 % de cette prise en charge, sont-ils prêts à accepter que le dispositif augmente sans maîtrise ? Nombre de présidents de département m'ont dit que non.

Le budget serait dynamique, mais insuffisant ? On passe de 44 à 69 millions d'euros, soit 53 % de hausse.

Mon cabinet a eu de nombreux échanges en octobre avec le conseil scientifique pour labéliser de nouveaux territoires. Mon directeur de cabinet a proposé à M. Gallois 10 millions d'euros de plus, afin d'anticiper les créations d'emploi. Nous avons essayé un refus. (*Mme Audrey Linkenheld en doute.*)

Le budget de l'État, je le redis, n'est pas élastique. Nous sommes à un niveau d'intervention sans précédent. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; Mme Audrey Linkenheld et M. Hussein Bourgi protestent.*)

Mme Marion Canalès. – Vous passez d'une prise en charge de 102 % du Smic à 95 %. On ne change pas les règles en cours ! Des pistes il y en a : rétablissement de l'ISF, taxation des superprofits... (« *Et allez !* » sur les travées du groupe Les Républicains) De l'argent, il y en a si on sait où chercher ! (*Applaudissements à gauche*)

Dotation d'équipement des territoires ruraux

M. Jean-Marc Boyer. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) La moitié d'entre nous sort d'une campagne, et le constat est clair ; les maires ruraux ont besoin de soutien. Qui peut mieux s'en occuper que des élus ? Or vous avez supprimé à tort la réserve parlementaire (*M. Jean-Michel Arnaud abonde*) pour recentraliser cette aide dans les mains de l'État, car, nous le savons tous, les parlementaires n'ont qu'un avis consultatif dans les commissions qui attribuent la dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR).

Cette suppression a été vécue comme un abandon, les fonds de compensation promis n'ayant pas vu le jour.

Rétablirez-vous la réserve parlementaire ?
(*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, sur plusieurs travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe SER*)

Mme Dominique Faure, ministre déléguée chargée des collectivités territoriales et de la ruralité. – Veuillez excuser le ministre de l'intérieur...

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Où est-il ?

Mme Dominique Faure, ministre déléguée. – La DETR est essentielle à l'aménagement des territoires ruraux...

Plusieurs voix à droite. – La réserve !

Mme Dominique Faure, ministre déléguée. – Elle a doublé en dix ans pour soutenir 22 000 projets dans plus de 15 000 communes, 800 EPCI, 550 syndicats...
(*Marques d'ironie à droite*)

Ainsi, 1 milliard d'euros ont permis 4 milliards d'investissements : bel effet de levier.

M. Philippe Bas. – Ce n'est pas la question !

Mme Dominique Faure, ministre déléguée. – Les préfets sont vigilants (*marques d'ironie redoublées à droite*) pour que la DETR aille partout, même dans la ruralité la plus profonde. Ils consultent la commission avant toute décision. (*Vives contestations et marques d'ironie à droite*)

Il n'est pas nécessaire d'augmenter le nombre des membres des commissions : on ne décide pas mieux en étant plus nombreux ; mais nous tenons à ce que le préfet appelle tous les parlementaires, même ceux qui ne siègent pas à cette commission... (*M. Olivier Rietmann lève les bras au ciel.*)

Plusieurs voix à droite. – Une réponse sur la réserve !

Mme Dominique Faure, ministre déléguée. – En 105 visites en département, personne ne m'a parlé d'un problème de répartition de la DETR. (*Hilarité générale à droite*)

Ma collègue Prisca Thevenot a engagé un travail sur le fonds de développement de la vie associative ; nous pouvons y travailler tous ensemble ! (*MM. François Patriat et Thani Mohamed Soilihi applaudissent.*)

M. Jean-Marc Boyer. – Je vous avais interrogée sur la réserve parlementaire... (*Rires à droite*) Il est temps de soutenir les territoires ruraux. Le Sénat avait adopté mon amendement rétablissant la réserve en 2020 et plus de 100 sénateurs ont cosigné ma proposition de loi. Notre démocratie a soif de décentralisation, de liens entre maire et parlementaire et de pouvoir rendu aux élus. Les maires ruraux le méritent. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC et INDEP ; MM. Hussein Bourgi et Jean-Marc Vayssouze-Faure applaudissent également.*)

Dépendance aux métaux chinois

M. Jean-François Longeot. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) Nous troquons notre ancienne dépendance au pétrole contre celle aux métaux rares chinois. À partir du 1^{er} décembre, la Chine demandera un permis d'exportation pour le graphite dont elle assure 70 % de la production mondiale et 90 % du raffinage. Or sans graphite, pas de batteries, et sans batteries, pas de transition énergétique. La Chine a pris des décisions similaires en juillet sur le gallium et le germanium.

Cette dépendance n'est pas une découverte. L'Union européenne tient une liste des matières premières critiques depuis 2011. Mme Blandin et moi-même avons écrit un rapport appelant au nécessaire recyclage des téléphones, Philippe Varin a également remis un rapport en 2022. La Commission a proposé deux textes et la France a créé un fonds d'investissement, mais ces initiatives restent embryonnaires.

Travaillez-vous à un plan d'urgence ? (*Applaudissements sur les travées du groupe UC ; MM. Claude Malhuret, Rachid Temal et Mickaël Vallet applaudissent également.*)

M. Olivier Becht, ministre délégué chargé du commerce extérieur, de l'attractivité et des Français de l'étranger. – La Chine, effectivement, a annoncé des mesures de contrôle à l'exportation du graphite, après le gallium et le germanium en juillet. Nous en étudions l'impact, avec la délégation interministérielle aux approvisionnements en minerais et métaux stratégiques et l'Observatoire français des ressources minérales.

Comment y répondre ? En se coordonnant avec les États membres de l'Union européenne et avec nos alliés - le G7 Commerce abordera la question à Osaka. Nous développons une diplomatie des matières premières et diversifions nos approvisionnements, d'où l'intérêt de nos accords avec d'autres pays du monde. Enfin, nous devons pouvoir traiter ces matières premières sur le sol européen. Le Gouvernement travaille également à une stratégie industrielle. (*Applaudissements sur plusieurs travées du RDPI*)

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Tonnerre d'applaudissements !

Difficultés de la pêche

Mme Béatrice Gosselin. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) J'associe Vivette Lopez à ma question.

Problèmes de carburant, Brexit : les pêcheurs vivent une crise sans précédent. Ils ont certes bénéficié de 100 millions d'euros sur les 736 millions alloués à la France pour l'ajustement au Brexit. Mais le 1^{er} mars 2023, la France a demandé le transfert de

504 millions d'euros non dépensés pour financer le programme REpowerEU. Il aurait été pertinent d'augmenter les fonds dédiés à la pêche, afin de pérenniser l'aide au carburant autrement que par des mesures d'urgence, augmenter les plafonds des aides de *minimis* ou prévoir un dispositif par navire et non plus par entreprise, et accompagner la transition énergétique des navires.

Il faut aussi améliorer les services publics dans les ports : celui de Granville attend depuis trois ans un service d'inspection vétérinaire et phytosanitaire (Sivep), faute duquel les navires doivent faire un détour par Saint-Malo.

La pêche participe à notre souveraineté alimentaire en pourvoyant des emplois non délocalisables. Pourquoi avoir laissé filer les crédits européens ? Quels engagements prenez-vous pour les pêcheurs ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Christine Herzog applaudit également.*)

M. Hervé Berville, secrétaire d'État chargé de la mer. – La France n'a pas laissé filer 504 millions d'euros ; il n'y a pas de réserve magique ou cachée. La réserve Brexit a été utilisée conformément à son objet, dont 100 millions d'euros pour le ministère de la mer, effort salué par la Cour des comptes. (*M. Rachid Temal ironise*) Nous avons accompagné les pêcheurs avec 75 millions d'euros pour les carburants et fait passer le seuil des aides de 30 000 à 330 000 euros. (*M. Rachid Temal ironise à nouveau.*)

Nous réduisons aussi notre dépendance aux énergies fossiles, avec un plan de transition énergétique de la flotte de 450 millions d'euros issus de la taxe sur les éoliennes maritimes. Tenons les deux bouts de la chaîne : souveraineté alimentaire et énergétique ! (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Mme Béatrice Gosselin. – Il y aura revoyure en 2026 pour les contrats de pêche. Sans aide, ce sera très problématique. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

Critiques du Conseil de l'Europe envers la France

Mme Corinne Narassiguin. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et du GEST*) Le 10 octobre dernier, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) a largement adopté un rapport et une résolution très critiques envers la France, pointant l'usage abusif du 49.3, la surpopulation carcérale, la doctrine du maintien de l'ordre, des questionnements sur l'indépendance de la justice ou encore la concentration des médias.

Le 18 octobre, le Conseil d'État s'est opposé à l'interdiction systématique des manifestations propalestiniennes signifiée par le ministre de l'intérieur aux préfets.

Enfin, votre Gouvernement vient d'engager un treizième 49.3 sur le projet de loi de finances, battant des records de vitesse, en attendant le prochain, imminent, sur le PLFSS. Madame la Première ministre, où emmenez-vous ainsi notre démocratie ? (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et du GEST*)

Mme Laurence Boone, secrétaire d'État chargée de l'Europe. – Ce rapport de l'APCE est rédigé par une commission de suivi composée de parlementaires. Si ses travaux sont de qualité, l'assemblée est consultative et les rapporteurs choisissent eux-mêmes le thème de leur rapport.

M. Hervé Gillé. – Pas de chance !

Mme Laurence Boone, secrétaire d'État. – Des considérations politiques pourraient avoir guidé le choix de la thématique... (*Marques d'ironie à gauche*) Ni l'avis du secrétaire général ni celui des autres organes décisionnaires ne sont engagés par ce rapport. Nous en étudions toutefois les recommandations. Vous noterez que sont salués les efforts de la France pour renforcer l'indépendance de la justice.

S'agissant du maintien de l'ordre, je suis un peu étonnée : l'IGPN et l'IGGN recensent le nombre de blessés pendant les missions de police : en 2022, il était de quatre...

Quant au 49.3, il fait partie de nos outils constitutionnels : 86 % des électeurs l'ont approuvé en 1958. (*Exclamations amusées à gauche*) Oui, c'est la Constitution.

M. Bernard Jomier. – Ce n'est pas une réponse !

M. Mickaël Vallet. – Vous êtes ministre des sports ? Vous sortez les rames !

Mme Corinne Narassiguin. – Vous vous dédouanez bien vite ! La Cour européenne des droits de l'homme a condamné la France à de multiples reprises pour sa surpopulation carcérale et sa politique migratoire. Votre projet de loi Immigration va restreindre encore les droits fondamentaux des personnes migrantes. M. Darmanin dit assumer ces condamnations et être prêt à soutenir les propositions de la droite visant à s'asseoir sur nos obligations européennes.

M. Michel Savin. – Il revient à sa famille !

Mme Corinne Narassiguin. – Pas à pas, vous emmenez la France vers un régime illibéral. (*Huées à droite ; applaudissements sur les travées du groupe SER et du GEST*)

Centres d'hébergement d'urgence pour migrants

Mme Laurence Muller-Bronn. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) En mai dernier, le maire de Saint-

Brevin-les-Pins est victime d'un incendie criminel et de violences déclenchées par l'installation d'un centre d'accueil pour migrants.

Mme Laurence Rossignol. – Non, par l'extrême droite !

Mme Laurence Muller-Bronn. – Il a démissionné, faute d'avoir été soutenu par les services de l'État. Le Gouvernement a fait son *mea culpa* et s'est engagé à travailler avec les élus pour assurer leur sécurité et prévenir les tensions, hélas prévisibles, dans ce type de projet.

M. Mickaël Vallet. – Pourquoi « prévisibles » ?

Mme Laurence Muller-Bronn. – Or le 25 septembre, le Gouvernement a passé en force, contre l'avis unanime des élus locaux, un décret qui impose aux maires l'installation de centres d'hébergement d'urgence dans leur commune, sans avoir l'obligation de les consulter, ni même de les informer. N'est-ce pas une hypocrisie d'État ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

Mme Sabrina Agresti-Roubache, secrétaire d'État chargée de la citoyenneté et de la ville. – Ce décret pérennise un dispositif mis en place en juin 2021 pour faciliter certaines opérations, en les dispensant d'autorisation d'urbanisme pour une durée maximale de 24 mois. Il s'agit de constructions temporaires et démontables telles que les résidences universitaires, les résidences sociales, les centres d'hébergement et de réinsertion sociale et les structures d'hébergement d'urgence. Ces dernières pourront ainsi être construites sur du foncier en attente d'urbanisation. Le champ d'application a été élargi aux constructions à l'usage de relogement temporaire, en cas d'opérations de réhabilitation du logement social par exemple.

Pour ce qui est de l'accueil des demandeurs d'asile, la création de places obéit à un schéma national décliné territorialement. Nous avons créé 30 000 nouvelles places depuis 2017, pour que cet accueil soit digne. Les préfets ont pour instruction d'associer étroitement les élus à la création de nouvelles places d'hébergement. (*Dénégations sur les travées du groupe Les Républicains ; MM. François Patriat et Thani Mohamed Soilihi applaudissent.*)

Mme Laurence Muller-Bronn. – Cette décision a été prise de façon autoritaire ! Les représentants des élus se sont prononcés, à l'unanimité et par deux fois, contre cette pérennisation d'une situation prévue pour durer trois mois. Les collectivités territoriales ne sont pas consultées, alors qu'elles sont en première ligne.

Mme Sophie Primas. – Eh oui !

Mme Laurence Muller-Bronn. – À Bruz en Bretagne, à Réalmont dans le Tarn, ces hébergements sont un échec, faute des services publics nécessaires à l'accompagnement, l'éducation, l'insertion et la sécurité. Le Gouvernement créé une nouvelle fois de la division et déstabilise les équilibres territoriaux.

M. le président. – Merci de conclure.

Mme Laurence Muller-Bronn. – Votre politique ne peut conduire qu'au désordre et à l'échec. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

Occupation de terrains par des gens du voyage

M. Damien Michallet. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Comme beaucoup d'entre nous, j'ai été maire, et j'ai été confronté à l'occupation illégale de terrains par les gens du voyage. Comme tant d'autres, je me suis retrouvé désarmé face à ces individus qui sont de fins connaisseurs de notre législation.

Que faire, sinon s'en remettre à la justice ? Or si la saisine du juge aboutit parfois à des décisions d'expulsion, celles-ci sont rarement assorties d'une autorisation de recours à la force publique. Ainsi, le tribunal a fait droit à la requête d'une intercommunalité demandant une expulsion sans délai sur la commune de La Verpillière - mais le préfet n'a pu y procéder : sur l'ordonnance, le magistrat avait rayé d'un coup de crayon l'autorisation de recours à la force publique !

Ces situations découragent les élus, dont l'intégrité physique est parfois menacée. Comment entendez-vous assurer l'application stricte des décisions d'expulsion, pour prouver aux élus que le recours à la justice n'est pas vain ? (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, INDEP et sur quelques travées du groupe UC ; M. Hussein Bourgi applaudit également.*)

Mme Dominique Faure, ministre déléguée chargée des collectivités territoriales et de la ruralité. – Je pensais que vous alliez m'interroger sur les rassemblements des gens du voyage ; vous soulevez en réalité la réelle difficulté pour les intercommunalités de faire appliquer la loi. Je prendrai contact avec vous à l'issue de la séance...

M. Mickaël Vallet. – Chanceux !

Mme Dominique Faure, ministre déléguée. – ...car je suis désireuse de voir comment nous pourrions donner aux juges les moyens nécessaires. (*Exclamations ironiques à droite*)

S'agissant des rassemblements - je pensais que vous évoqueriez celui de Cessieu, dans votre département - les aires de nos communes ne sont pas forcément adaptées. Je vous fournirai là aussi des réponses et souhaite travailler avec vous pour que la loi soit appliquée de manière plus stricte.

M. François Bonhomme. – Encore raté !

M. Fabien Genet. – Il vous reste 30 secondes !

M. Damien Michallet. – Je vous accueillerai avec grand plaisir en Isère, mais il s'agit d'une problématique nationale, tant pour les grands regroupements que pour la non-application des

décisions judiciaires. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

La séance est suspendue à 16 h 15.

PRÉSIDENCE DE M. LOÏC HERVÉ,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 16 h 30.

Accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels (*Procédure accélérée*) – Suite

M. le président. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels.

Mise au point au sujet de votes

M. Daniel Chasseing. – Lors des scrutins n^{os} 9, 10, 11 et 12 du 24 octobre dernier, M. Pierre-Jean Verzeleten souhaitait voter pour.

M. le président. – Acte vous est donné de cette mise au point. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique des scrutins.

Discussion des articles (*Suite*)

ARTICLE 3 BIS A

M. le président. – Amendement n°166 rectifié *ter*, présenté par Mmes Bourcier et Paoli-Gagin, M. Capus, Mme Lermytte et MM. Médevielle, Brault, Guerriau, Chasseing, A. Marc et Malhuret.

I. – Alinéa 2

1° Après les mots :

l'établissement et

insérer les mots :

peut, pour les résidents qui le souhaitent, assurer

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En deçà d'un nombre de places au sein de l'établissement fixé par décret, la fonction de coordination est occupée par un seul médecin.

II. – Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le médecin coordonnateur assure le suivi médical du résident, ce dernier ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Au moment de l'admission dans l'établissement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du présent code fait mention du choix du résident, qui peut être modifié à tout moment de son séjour dans l'établissement. »

Mme Corinne Bourcier. – Les médecins coordonnateurs des Ehpad sont limités dans leurs prescriptions aux cas d'urgence et aux risques vitaux. Pire, un tiers des établissements ne dispose pas de médecin coordonnateur.

L'article 3 *bis* A rend le suivi médical des résidents par le médecin coordonnateur obligatoire, sans toutefois garantir suffisamment le consentement des résidents.

Notre amendement répond à cette inquiétude en donnant au médecin coordonnateur la possibilité d'assurer le suivi médical, si le résident le souhaite. Il peut être médecin traitant ; en deçà d'un certain nombre de résidents, la fonction de coordination est occupée par un seul médecin.

M. le président. – Amendement n°87 rectifié *bis*, présenté par Mme Guillotin, M. Bilhac, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, M. Fialaire, Mme Girardin et MM. Gold, Grosvalet, Guérini, Laouedj et Roux.

I. - Alinéa 2

Après les mots :

l'établissement et

insérer les mots :

peut, pour les résidents qui le souhaitent, assurer

II. - Alinéa 3

Rétablir le 2° dans la rédaction suivante :

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le médecin coordonnateur assure le suivi médical du résident, ce dernier ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Au moment de l'admission dans l'établissement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du présent code fait mention du choix du résident, qui peut être modifié à tout moment de son séjour dans l'établissement. »

Mme Véronique Guillotin. – Amendement similaire. La liberté pour le médecin coordonnateur de prescrire améliorera le suivi des résidents.

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales. – Avis défavorable. Ne confondons pas médecin coordonnateur et médecin traitant. Cet article revalorise le rôle du médecin coordonnateur : c'est une avancée, tant pour les résidents que pour l'attrait de la fonction.

Toutefois, gare aux effets de bord : si le médecin coordonnateur avait un rôle trop important, le médecin traitant ne se déplacerait plus ; le premier aurait une charge de travail trop importante et délaierait sa patientèle.

M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention. – Favorable à l'amendement n°166 rectifié *ter*, qui fixe un seuil. Défavorable à l'amendement n°87 rectifié *bis* : il ne faut pas diluer la fonction de médecin coordonnateur.

Mme Véronique Guillotin. – Voyons le verre à moitié plein : cet amendement offre une faculté. Je retire mon amendement au profit de l'amendement n°166 rectifié *ter*.

L'amendement n°87 rectifié bis est retiré.

M. Bernard Jomier. – Le système est en mutation : il y a quelques années, le médecin coordonnateur n'avait aucun droit de prescription. La pénurie actuelle produit des effets. Certes, il faut conserver le rôle des médecins traitants dans les Ehpad, mais, à l'avenir, ce sera aux médecins coordonnateurs d'assumer cette fonction.

L'amendement de Mme Bourcier place la borne au bon endroit, sans remettre en cause le droit d'un résident à disposer de son propre médecin traitant. La position de la commission est un peu défensive.

Nous voterons l'amendement n°166 rectifié *ter*.

L'amendement n°166 rectifié ter est adopté.

(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP)

L'article 3 bis A, modifié, est adopté.

ARTICLE 3 BIS B

M. le président. – Amendement n°160 rectifié, présenté par M. Mohamed Soilihi et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Après l'article L. 4411-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4411-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4411-.... – Pour l'application de l'article L. 4041-4 à Mayotte, une société interprofessionnelle de soins ambulatoires doit compter parmi ses associés au moins un médecin et un auxiliaire médical. »

M. Olivier Bitz. – Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont des outils majeurs d'accès aux soins. Il faut encourager la création de ces structures à Mayotte, qui connaît de graves problèmes de démographie médicale, en assouplissant la création d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (Sisa) avec un seul médecin.

M. le président. – Amendement identique n°226, présenté par le Gouvernement.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Compte tenu de la situation particulière à Mayotte, avis favorable.

M. Bernard Jomier. – Nous ne nous opposerons pas à ces amendements. Cela dit, nos collègues mahorais demandent souvent des dispositions particulières, signe que le statut de l'île est inadapté.

Les amendements identiques n°s 160 rectifié et 226 sont adoptés.

L'article 3 bis B, modifié, est adopté.

ARTICLE 3 BIS C

M. le président. – Amendement n°156 rectifié, présenté par Mme Guillotin, M. Bilhac, Mmes M. Carrère et N. Delattre, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet, Guérini et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Alinéa 2

Remplacer les mots :

de deux fois le

par le mot :

du

Mme Véronique Guillotin. – Les députés ont apporté des garanties patrimoniales aux professionnels de santé qui s'engagent au sein des MSP, en limitant leur responsabilité au montant de leur apport, comme pour certaines sociétés civiles spécifiques, et non à deux fois leur apport, comme l'a prévu la commission.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ce serait un précédent pour une société civile non immobilière. La commission a supprimé la responsabilité illimitée pour s'aligner sur le régime le plus favorable, qui est équilibré tant pour les professionnels que pour les créanciers. Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Vous voulez aligner le régime de ces sociétés civiles sur celui des sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée (Selarl), souvent utilisé dans les professions médicales. Ce serait un précédent, mais le Gouvernement souhaite lever les freins à l'engagement coordonné des professionnels de santé : avis favorable.

Mme Émilienne Poumirol. – L'exercice coordonné, c'est l'avenir. Le retour au texte adopté par les députés lèverait un frein à l'adhésion à une MSP et simplifierait la construction de la Sisa. Nous voterons l'amendement de Mme Guillotin.

Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n°156 rectifié, mis aux voix par assis et levé, n'est pas adopté.

L'article 3 bis C est adopté.

ARTICLE 3 BIS D

M. le président. – Amendement n°196, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Alinéa 2

Remplacer les mots :

relevant d'une affection mentionnée au 3° de l'article L. 160-14 nécessitant des soins infirmiers peut déclarer

par le mot :

indique

Mme Anne Souyris. – Nous voulons ouvrir le dispositif d'infirmier référent à l'ensemble des patients ayant un besoin répété et durable de soins infirmiers, et non aux seuls patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD). Redonnons de la souplesse.

M. le président. – Amendement n°64, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 2, première phrase

Remplacer les mots :

peut déclarer

par le mot :

déclare

M. Bernard Jomier. – Le Sénat a été le premier à voter l'infirmier référent. L'Assemblée nationale le prévoit pour tous les assurés sociaux : c'est trop, mais la rapporteure a restreint le dispositif aux seuls patients en ALD, ce qui est trop restrictif. Il faut qu'il puisse servir à des personnes âgées en perte d'autonomie, par exemple, comme le proposera mon amendement n°65.

Cet amendement n°64 rend la déclaration d'un infirmier référent obligatoire pour les patients en ALD.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable aux deux amendements. Plusieurs organisations représentatives nous ont demandé de recentrer la mesure sur les patients ayant un besoin

répété et durable de soins infirmiers. Le dispositif doit rester facultatif.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis. La rédaction de la commission correspond mieux à la réalité du parcours de soins.

L'amendement n°196 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°64.

M. le président. – Amendement n°100 rectifié bis, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, MM. J.P. Vogel, Guerriau et Grand, Mme Paoli-Gagin, MM. Brault, Wattebled, Capus, A. Marc, Malhuret, Médevielle et Rochette, Mmes Bourcier et L. Darcos, MM. Guérini, Fialaire, Milon et Hingray, Mme O. Richard et MM. Menonville, Nougain, Levi, Panunzi et Cadec.

Alinéa 2, première phrase

Après le mot :

déclarer

insérer les mots :

, sur décision de son médecin traitant,

M. Daniel Chasseing. – Nous voulons limiter la désignation d'un infirmier référent à des prises en charge spécifiques, approuvées par le médecin traitant.

La notion d'infirmier référent, non définie, risque de faire doublon avec le médecin traitant et de créer une confusion. Si l'action de l'infirmier référent est subordonnée à la décision du médecin traitant, le dispositif devient intéressant.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable : la reconnaissance de cette nouvelle fonction ne modifie pas la répartition des compétences entre les professionnels de santé. Le médecin traitant reste le pivot du parcours de soins.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable : le patient doit pouvoir choisir librement le professionnel de santé. En outre, l'amendement créerait de nouvelles contraintes pour les médecins traitants, alors que ceux-ci se plaignent d'une surcharge administrative.

L'amendement n°100 rectifié bis n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°65, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 162-12-2-.... – L'assuré ou l'ayant droit l'assuré ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus peut indiquer à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier référent qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix de l'infirmier référent suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale.»

M. Bernard Jomier. – Les associations représentatives des infirmiers nous ont dit ne pas souhaiter trop étendre le dispositif, en effet, mais la restriction aux seuls patients en ALD est excessive. Certaines maladies ou soins récurrents ne relèvent pas de l'ALD. Laissons la possibilité aux patients de déclarer un infirmier référent.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je maintiens la rédaction de la commission, qui centre la mesure sur les personnes atteintes d'une ALD. Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis : la rédaction de la commission correspond davantage à la réalité du parcours de soins.

M. Bernard Jomier. – Le Gouvernement a toujours été défavorable à l'infirmier référent : son opposition à nos amendements n'est pas surprenante...

Les organisations représentatives mentionnent différentes situations. Vous optez pour un dispositif restreint. Ce n'est pas cohérent : si l'on estime qu'un infirmier référent est utile pour les maladies chroniques, il faut étendre le dispositif, car les ALD ne les couvrent pas toutes. Je maintiens mon amendement.

L'amendement n°65 n'est pas adopté.

L'article 3 bis D est adopté.

ARTICLE 3 BIS

M. Marc Laménie. – Cet article intègre les professionnels de la médecine scolaire aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Notre ancien collègue Gérard Longuet, rapporteur spécial, soulignait le manque d'effectifs de la médecine scolaire, malgré 20 000 ETP. Leur intégration dans les CPTS améliorera la prise en charge des enfants et des adolescents. Je suivrai la commission, qui préfère la notion de santé scolaire à celle de médecine scolaire.

M. le président. – Amendement n°72 rectifié, présenté par Mme Micouleau, M. Burgoa, Mme Borchio Fontimp, MM. Bouchet, Chatillon, Gremillet et Houpert, Mme Josende, M. Lefèvre, Mme Muller-Bronn, M. Piednoir et Mme Richer.

Compléter cet alinéa par les mots :

et est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « La communauté professionnelle territoriale de santé associe des représentants des collectivités et groupements dont le périmètre administratif est concerné. »

M. Laurent Burgoa. – Nous voulons associer systématiquement les élus locaux à la gouvernance des CPTS.

M. le président. – Amendement n°73 rectifié, présenté par Mme Micouleau, M. Burgoa, Mmes Bellurot, Bonfanti-Dossat et Borchio Fontimp, MM. Bouchet, Chatillon, Gremillet et Houpert,

Mme Josende, M. Lefèvre, Mme Muller-Bronn, M. Piednoir et Mme Richer.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

Le troisième alinéa du même article est complété par les mots : « , après avis des représentants des collectivités et de leurs groupements dont le périmètre administratif est concerné ».

M. Laurent Burgoa. – Le projet de santé des CPTS devrait être soumis pour avis aux élus locaux.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable aux deux amendements. Les CPTS sont à la main des professionnels de santé, même s'ils dialoguent bien sûr avec les élus locaux.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Le dialogue entre les CPTS et les élus locaux est fondamental ; les CPTS n'hésitent pas à solliciter les élus en cas de besoin. Mais les transformer en échelon administratif risque de rebuter les professionnels de santé, qui doivent rester le cœur du réacteur. Avis défavorable.

Les amendements n°72 rectifié et 73 rectifié sont retirés.

L'article 3 bis est adopté.

ARTICLE 4

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales. – La permanence des soins en établissement de santé (PDES) concerne l'organisation gardes et des astreintes pour les urgences de nuit, week-end et jours fériés.

L'inspection générale des affaires sociales (Igas) et la Cour des comptes ont montré que le partage de cette charge n'est pas équilibré. Les praticiens de l'hôpital public sont parfois découragés et poussés à démissionner pour échapper à ces contraintes. Les établissements privés doivent être associés à cette permanence des soins.

Nous sommes parvenus à un accord avec le ministre qui a déposé un sous-amendement à la rédaction de la commission. (*M. le ministre acquiesce.*) Nous prévoyons un dispositif gradué, avec une responsabilité collective de l'ensemble des établissements et des professionnels de santé. Le directeur général de l'ARS évitera les doublons.

M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention. – En effet, la charge de la PDES est inégalement répartie entre établissements publics et privés. Le Gouvernement a déposé un sous-amendement à la fin de la semaine dernière. Nous avons travaillé avec la rapporteure pour trouver une forme de gradation : si les établissements et les professionnels de santé n'assurent pas suffisamment la PDES, le directeur de l'ARS pourra les obliger à assurer leur part.

L'atterrissage fut acrobatique, mais je remercie la rapporteure de son travail, malgré les contraintes de calendrier.

Mme Émilienne Poumirol. – Atterrissage difficile, en effet. On nous annonce un sous-amendement dont la commission n'a pu débattre ! La rapporteure et le ministre ont échangé, d'accord, mais le droit des parlementaires à délibérer n'est pas respecté.

Mme Céline Brulin. – Je rejoins Mme Poumirol. Cette mesure aura des effets importants pour nos concitoyens. Améliorera-t-elle la vie des services d'urgence ? Prévoyez-vous de contraindre les établissements privés à participer à la PDES ? La situation actuelle est intenable. Les médecins hospitaliers sont épuisés et font de ce sujet une priorité. Il nous faut des explications concrètes.

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. – Sur la méthode, je ne peux que partager les propos de mes collègues. Il nous faudrait du temps pour discuter. Nous aurions pu le faire ce matin en commission.

M. Bernard Jomier. – Exactement !

Mmes Émilienne Poumirol et Céline Brulin. – Très bien !

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – Sur le fond, la question de la permanence des soins a été largement débattue, et notre rapporteure propose une solution. J'attends également la réponse du ministre.

M. le président. – Amendement n°52 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Rédiger ainsi cet article :

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

1° L'article L. 6111-1-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 6111-1-3. – Les établissements de santé et les autres titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi que les professionnels de santé exerçant en leur sein sont dans l'obligation d'assurer la permanence des soins.

« La permanence des soins en établissement de santé est assurée par les établissements de santé, les autres titulaires d'une autorisation de soins ou les professionnels de santé dans leur lieu habituel d'exercice.

« Les modalités et les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de désignation des établissements de santé et des autres titulaires ainsi que les conditions d'engagement et de répartition dans le fonctionnement de la permanence des soins territorialisée entre les établissements de santé, les autres titulaires et les professionnels de santé, sont définies par voie réglementaire. » ;

2° Le I de l'article L. 6132-3 est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° L'organisation et la mise en œuvre de la permanence des soins en établissement de santé mentionnée à l'article L. 6111-1-3. »

II. – L'article L. 6111-1-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, s'applique à compter de son entrée en vigueur, nonobstant toute clause contractuelle contraire.

Mme Émilienne Poumirol. – Nous voulons rendre obligatoire la permanence des soins au sein des établissements privés, qui n'en assument actuellement que 13 %. Les urgences les plus complexes sont toujours adressées aux CHU, les cliniques s'occupent des urgences simples. Ce déséquilibre n'est pas satisfaisant. L'ARS doit veiller à une répartition équilibrée et effective, sur tout le territoire.

M. le président. – Amendement n°135, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 6314-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « par », est inséré le mot : « tous » ;

2° La première phrase du dernier alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « ont vocation à concourir » sont remplacés par le mot : « concourent » ;

b) Les mots : « dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. » sont supprimés.

Mme Silvana Silvani. – Depuis 2002, l'obligation de garde a disparu. Or les médecins volontaires ne suffisent plus. Les malades n'ont plus d'autre choix que d'appeler le 15 ou de se rendre dans des urgences débordées. Lorsque leurs symptômes ne justifient pas une prise en charge urgente, ils en sont réduits à l'automédication. C'est inacceptable. Il y a vingt ans, notre système de santé était considéré comme le meilleur du monde.

Nous voulons une revalorisation des tarifs pour les médecins et, en contrepartie, des obligations en matière de garde. Ce n'est pas de la coercition, mais de la négociation.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable à l'amendement n°52 rectifié. Nous préférons une démarche graduée. Le directeur général de l'ARS sera renforcé pour encourager un partage plus équitable.

Sur l'amendement n°135, avis défavorable également. La loi Rist 2 a déjà modifié la permanence des soins, consacrant un principe de responsabilité collective. Cet amendement, qui concerne davantage

la permanence des soins ambulatoires (PDSA), n'est pas à sa place.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°52 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°135.

M. le président. – Amendement n°222 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission.

Alinéas 3 à 6

Remplacer ces alinéas par six alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 6111-1-3. – Les établissements de santé sont responsables collectivement de la permanence des soins en établissement dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional de santé et de l'organisation territoriale de la permanence des soins.

« Les professionnels de santé exerçant au sein d'un établissement de santé peuvent contribuer volontairement à la mission de permanence des soins assurée par un autre établissement que celui au sein duquel ils exercent. Leur activité à ce titre est couverte par le régime de la responsabilité qui s'applique aux médecins et agents de l'établissement d'accueil.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé assure la cohérence de l'organisation de la permanence des soins mentionnée au premier alinéa du présent article au regard des impératifs de qualité et de sécurité des soins.

« Les établissements de santé ainsi que les professionnels de santé exerçant en leur sein peuvent être appelés par le directeur général de l'agence régionale de santé à assurer la permanence des soins mentionnée au premier alinéa du présent article ou à y contribuer, si celui-ci constate des lacunes dans la couverture des besoins du territoire. Les professionnels de santé exerçant au sein des établissements de santé appelés au titre du présent alinéa participent à la mise en œuvre de cette mission.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé assure la cohérence de l'organisation de la permanence des soins mentionnée au premier alinéa du présent article au regard des impératifs de qualité et de sécurité des soins.

« Les dispositions du présent article s'appliquent à l'ensemble des titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi qu'aux professionnels de santé qui y exercent.

« Les modalités et les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'article 4, tel que transmis par l'Assemblée nationale, a soulevé des questions. Cet amendement préserve la démarche graduée, assure un fonctionnement opérationnel du dispositif, précise la mission du directeur de l'ARS et simplifie la rédaction. Il rééquilibre la PDSES.

Le ministre va présenter des ajustements.

M. le président. – Sous-amendement n°236 à l'amendement n°222 rectifié de Mme Imbert, au nom de la commission, présenté par le Gouvernement.

Amendement n° 222, alinéa 3

Après les mots :

établissements de santé

Insérer les mots :

, et les professionnels de santé exerçant en leur sein,

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Il s'agissait de compléter la rédaction proposée par la commission pour expliciter le rôle des médecins libéraux exerçant au sein des établissements. Mais je le retire.

Le sous-amendement n°236 rectifié est retiré.

M. le président. – Sous-amendement n°235 rectifié à l'amendement n°222 rectifié de Mme Imbert, au nom de la commission, présenté par le Gouvernement.

Amendement n° 222, alinéa 6

Rédiger ainsi cet alinéa :

" Si le directeur général de l'agence régionale de santé constate des carences dans la couverture des besoins du territoire, il réunit les différents établissements de santé et les représentants des professionnels de santé exerçant en leur sein, les invite à répondre aux nécessités d'organisation collective de la permanence des soins et recueille leurs observations. En cas de carences persistantes, il peut désigner les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée au premier alinéa du présent article ou d'y contribuer. Les professionnels de santé exerçant au sein des établissements de santé désignés au titre du présent alinéa participent à la mise en œuvre de cette mission.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Je vous ai présenté mes excuses sur le calendrier. La PDSES est un sujet de crispation au sein des négociations conventionnelles avec les médecins. Il y va de l'attractivité du métier. J'ai souhaité mener les discussions de front, pour répondre aux craintes des médecins et éviter que la loi ne rompe l'équilibre trouvé par la négociation conventionnelle.

Le principe est clair : le directeur général de l'ARS est responsable de l'organisation de la PDSES, les établissements publics comme privés sont contraints d'y participer.

Intervient alors la gradation. Les professionnels appellent, avec la plus grande sincérité, à ce qu'on les laisse s'organiser volontairement. En Occitanie, par exemple, la grande distance entre les établissements de Mende et de Montpellier exige qu'on les laisse s'organiser.

Si le directeur général de l'ARS constate que la permanence des soins n'est pas organisée, il réunit les

établissements et, si besoin, arrête de manière contraignante le schéma régional de la PDES. C'est un point important du texte.

En revanche, je suis convaincu qu'un spécialiste n'ira pas exercer ailleurs que dans son établissement : il connaît son matériel et peut y travailler en toute sécurité. *(Mme Emilienne Poumirol acquiesce.)*

J'insiste sur la gradation. En tant que directeur général de l'ARS Île-de-France pendant la crise sanitaire, je n'ai jamais eu à intervenir dans certains établissements, qui ont, de leur propre initiative, libéré des lits pour créer des lits de réanimation, mais j'ai dû en contraindre d'autres.

M. le président. – Sous-amendement n°232 rectifié à l'amendement n°222 rectifié de Mme Imbert, au nom de la commission, présenté par Mme Lassarade, M. Milon, Mme Micouleau, MM. Daubresse, Panunzi, Cadec, Burgoa, D. Laurent, de Nicolaÿ, Genet et Belin, Mme Demas, M. Pointereau, Mme Joseph, MM. C. Vial, Cambon, Perrin, Rietmann, Sido et Gremillet et Mme Bonfanti-Dossat.

Amendement n° 222, alinéa 6

Après les mots :

impératifs de

insérer les mots :

continuité, de

M. Laurent Burgoa. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°154 rectifié, présenté par Mme Guillotin, M. Bilhac, Mmes M. Carrère et N. Delattre, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet, Guérini et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Alinéas 3 à 6

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 6111-1-3. – Les établissements de santé et les autres titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi que les professionnels de santé exerçant en leur sein peuvent être appelés par le directeur général de l'agence régionale de santé à assurer ou à contribuer à la permanence des soins au sein de leur établissement de santé habituel. » ;

Mme Véronique Guillotin. – Nous précisons que les médecins qui assurent la permanence des soins en établissement public et privé le font dans leur établissement. Il s'agit de sécuriser certaines spécialités médicales. Concrètement, comment se répartiront les lignes de garde entre établissements privés et publics ?

M. le président. – Amendement n°30 rectifié, présenté par Mme Doineau, MM. Levi et Bonnacarrère, Mme de La Provôté, MM. Longeot et Canévet, Mmes Jacquemet, Gatel, Vérien, Romagny, Sollogoub et O. Richard, MM. Kern, Lafon, Fargeot,

Capo-Canellas et Bleunven, Mmes Billon et Jacques et M. J.M. Arnaud.

I. – Alinéa 4, première phrase

Après la première occurrence du mot :

santé

insérer le mot :

volontaires

II. – Alinéa 5

Rédiger ainsi cet alinéa :

« La permanence des soins en établissement de santé est assurée par les établissements de santé, les autres titulaires d'une autorisation de soins ou les professionnels de santé dans leur lieu habituel d'exercice.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Les professionnels de santé qui participent à la PDES l'assurent dans une structure et des équipes qu'ils connaissent. La PDES doit s'exercer dans le lieu d'exercice habituel des médecins.

M. le président. – Amendement n°113 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Milon, Mme Micouleau, MM. Daubresse, Panunzi, Cadec, Burgoa, D. Laurent, de Nicolaÿ, Genet et Belin, Mme Demas, M. Pointereau, Mme Joseph, MM. C. Vial, Cambon, Perrin, Rietmann et Sido et Mme Bonfanti-Dossat.

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée:

Ces modalités et conditions tiennent compte des activités de continuité des soins assurées par les établissements de santé, en dehors des heures ouvrables, la nuit, les week-ends et jours fériés.

M. Alain Milon. – Il convient de prendre en compte les activités de continuité des soins des établissements de santé, dont les centres de lutte contre le cancer (CLCC), pour l'application des dispositifs légaux.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le sous-amendement n°235 n'ayant pas été examiné par la commission, je ne puis émettre qu'un avis personnel. La commission avait maintenu la notion d'appel à contribuer à la permanence des soins, qui pouvait être complétée par décret. Le Gouvernement propose celle d'invitation en cas de carence. J'y suis favorable.

Avis favorable au sous-amendement n°232 rectifié, sous réserve de la modification que M. Burgoa a acceptée.

Retrait des amendements n°154 rectifié et n°30 rectifié, sinon avis défavorable : ils sont satisfaits par la nouvelle rédaction de l'article 4.

Enfin, nous sollicitons le retrait de l'amendement n°113 rectifié *bis*, satisfait par le sous-amendement de M. Burgoa.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis favorable au sous-amendement n°232 rectifié, demande de retrait sur les amendements. Le volontariat peut exister dans certaines spécialités et pas dans d'autres. L'organisation territoriale différera selon les territoires. C'est la cohérence à l'échelle locale qui importe.

M. Khalifé Khalifé. – Je suis d'accord avec le ministre : dans mon département, privé et public se sont alliés pour faire face à la crise sanitaire. Mais le partage entre privé et public n'est pas chose aisée - je le sais pour y réfléchir depuis vingt-cinq ans. Chacun ses spécificités.

M. Jean-Luc Fichet. – Avec le sous-amendement n°235, nous mettons un pied dans la porte pour introduire un peu de contrainte. Tant mieux si la démarche volontaire des établissements fonctionne, mais on se heurte vite aux exigences des uns et des autres. Je trouve positif que l'ARS puisse intervenir, en espérant que la médecine de ville suivra.

Mme Émilienne Poumirol. – Difficile de s'y retrouver entre tous ces amendements et sous-amendements. Nous aurions gagné à approfondir le travail en commission.

Pour ma part, je ne vois pas trop le progrès... Lorsque vous étiez directeur général d'une ARS, monsieur le ministre, vous pouviez utiliser la contrainte pour assurer la PDS. Or on laisse faire les établissements. Résultat : 13 % des urgences sont accueillies dans le secteur privé. Les urgentistes fuient l'hôpital pour les centres de soins non programmés, où ils ne travaillent pas la nuit tout en étant mieux payés. Il serait plus simple d'organiser la PDS au niveau de l'ARS.

Mme Véronique Guillotin. – Je salue l'équilibre trouvé entre privé et public. Mon amendement n°154 rectifié visait à interdire les déplacements obligatoires de médecins d'un établissement à l'autre : il est satisfait, aussi je le retire.

L'amendement n°154 rectifié est retiré.

M. Bernard Jomier. – Les établissements privés ont pris leur part de la PDS pendant la crise covid. Mais, dans le contexte actuel de grande pénurie, leur contribution doit être drastiquement majorée.

La majorité sénatoriale et le Gouvernement ont négocié en tenant l'opposition à l'écart, dont acte. L'amendement n°206 du Gouvernement, assez volontaire, était plus clair que l'amendement n°222 de la commission sous-amendé par le Gouvernement... Nous vous laissons approuver les dispositions que vous avez négociées. Ni la méthode ni le fond ne nous satisfont.

M. Alain Milon. – Je retire mon amendement n°113 rectifié *bis*. Le sous-amendement n°232 est équilibré. Lorsqu'un médecin veut exercer une activité,

elle doit être autorisée par l'ARS, qui peut aussi retirer cette autorisation.

Mme Émilienne Poumirol. – Elles ne le font pas !

L'amendement n°113 rectifié bis est retiré.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Je ne veux pas qu'il y ait d'ambiguïté. Dans un contexte de crise sanitaire, nous utilisons des ressorts non prévus par les textes. L'ARS peut retirer des lits, mais ce n'est pas viable à long terme ; c'est une menace qui peut servir. Nous instaurons une possibilité de contrainte qui n'existait pas.

Si le Gouvernement a retiré son amendement n°206, c'est parce que le sous-amendement n°232 rectifié clarifie les choses : ce sont à la fois les établissements et les professionnels de santé qui participent à la PDS.

Nonobstant la confiance que j'accorde aux directeurs d'ARS, ce n'est pas du siège qu'on est le mieux à même d'organiser, par exemple, une ligne de garde en chirurgie. Quand une solution vient des professionnels, on peut présumer qu'elle est la bonne.

Même si cela peut sembler paradoxal, je pense qu'il ne faut pas trop renvoyer au pouvoir réglementaire. En la matière, il me semble plus pertinent d'en passer par la loi.

Le sous-amendement n°235 rectifié est adopté, ainsi que le sous-amendement n°232 rectifié bis.

L'amendement n° 222 rectifié, sous-amendé, est adopté.

L'amendement n°30 rectifié n'a plus d'objet.

M. le président. – Amendement n°197, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Alinéa 7

Rétablir le 2° dans la rédaction suivante :

2° Le I de l'article L. 6132-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° L'organisation et la mise en œuvre de la permanence des soins en établissement de santé mentionnée à l'article L. 6111-1-3. »

Mme Anne Souyris. – Cet amendement rétablit une disposition de l'Assemblée nationale. Donner la personnalité morale aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) est une bonne chose, mais allons au bout de la logique en leur confiant l'organisation et la mise en œuvre de la PDS.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Depuis leurs création et transformation en 2013 et 2019, le bilan des GHT est contrasté ; notre commission l'a montré dans un rapport de 2020, fondé

sur des travaux de la Cour des comptes. Alors que le Gouvernement propose un rééquilibrage, il nous a semblé peu opportun de leur donner de nouvelles missions.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – La maturité des GHT est variable : certains seraient en mesure d'exercer cette compétence, d'autres non. Les GHT ne regroupent que des établissements publics, et nous créerions des crispations en laissant des établissements décider pour d'autres. Avis défavorable.

L'amendement n°197 n'est pas adopté.

L'article 4, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 4

M. le président. – Amendement n°21 rectifié bis, présenté par M. Milon et Mmes Gruny et Deseyne.

Après l'article 4

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6122-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « publique » sont insérés les mots : « , notamment lorsque la permanence des soins n'est pas assurée dans les conditions prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-3. Des conditions particulières peuvent également être imposées pour répondre à des besoins spécifiques de la défense identifiés par ce même schéma » ;

2° Au troisième alinéa, les mots : « l'engagement de mettre » sont remplacés par les mots : « la mise » et après le mot : « et » sont insérés les mots : « l'effectivité de ».

M. Alain Milon. – Cet amendement autorise le directeur général de l'ARS à conditionner la délivrance d'une autorisation d'activité de soins ou d'équipement matériel lourd à la participation de son titulaire à la PDS, lorsque l'intérêt de la santé publique le justifie. Le directeur général arrête un schéma de PDS qui fixe des objectifs pour chaque zone. Celui-ci est opposable à l'ensemble des titulaires d'autorisations d'activités de soins. Ce dispositif mérite d'être clarifié pour tendre vers l'effectivité de la PDS.

M. le président. – Amendement identique n°31 rectifié quater, présenté par MM. Burgoa, Lefèvre, Bouchet et Sol, Mme Goy-Chavent, MM. H. Leroy, Menonville, Tabarot et Genet, Mme Ventalon, M. D. Laurent, Mme Muller-Bronn, M. Belin, Mme Guidez et MM. Pointereau, Cambon, Hingray, P. Martin et Gremillet.

M. Laurent Burgoa. – Parfaitement défendu.

M. le président. – Amendement identique n°199 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl,

MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Mme Anne Souyris. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je comprends la préoccupation de nos collègues, et il s'agit d'une recommandation de la Cour des comptes. Mais je suis réservée sur l'apport réel de la mesure. Le droit existant permet déjà de poser des conditions pour assurer la PDS. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis, car ces amendements rigidifieraient l'organisation de la PDS.

Mme Émilienne Poumirol. – Dans un esprit transpartisan, nous soutenons l'amendement d'Alain Milon. Oui, c'est une contrainte, mais nous nous donnons ainsi les moyens de répondre aux urgences. Les Sdis rencontrent souvent des problèmes dans les établissements privés : absence de radiologue la nuit, dysfonctionnement du scanner... L'octroi de l'agrément doit avoir des contreparties.

Les amendements identiques n°s 21 rectifié bis, 31 rectifié quater et 199 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°111, présenté par M. Chasseing.

Après l'article 4

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'article L. 6311-4, le mot : « médecins » est remplacé par les mots : « professionnels de santé » ;

2° L'article L. 6314-2 est ainsi modifié :

- À la première phrase, les mots : « du médecin libéral » sont remplacés par les mots : « des professionnels de santé libéraux » ;

- À la deuxième phrase, les mots : « le médecin libéral assure la régulation des appels depuis son cabinet ou son domicile » sont remplacés par les mots : « les professionnels de santé libéraux assurent la régulation des appels depuis leur cabinet ou leur domicile ».

M. Daniel Chasseing. – Cet amendement répond à une demande des directeurs de Samu. Les services d'accès aux soins (SAS) évitent de passer par l'hôpital. Il faut sécuriser la responsabilité des professionnels de ces structures par une couverture assurantielle efficace.

M. le président. – Amendement identique n°227, présenté par le Gouvernement.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – C'est le même.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable. Le code de la santé publique prévoit la couverture assurantielle des libéraux assurant la régulation des appels urgents. Cet amendement va dans le bon sens, tant pour les SAS que pour le Samu.

Les amendements identiques n^{os} 111 et 227 sont adoptés et deviennent un article additionnel.

ARTICLE 4 BIS (Supprimé)

M. le président. – Amendement n^o187, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1^o Au second alinéa de l'article L. 1110-4-1, après les mots : « d'État », sont insérés les mots : « participent et » ;

2^o L'article L. 6314-1 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « par », est inséré le mot : « tous » ;

b) La première phrase du dernier alinéa est ainsi modifié :

- les mots : « ont vocation à concourir » sont remplacés par le mot : « concourent » ;

- les mots : « dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code » sont supprimés.

Mme Anne Souyris. – Faute de médecin de garde, les patients renoncent aux soins ou se rendent aux urgences, déjà débordées. Seuls quatre médecins sur dix font des gardes : il faut rendre la PDS obligatoire pour tous les médecins.

M. le président. – Amendement n^o53 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« La mission de service public de permanence des soins est assurée, en collaboration avec les établissements de santé et en concertation avec les professionnels de santé, le cas échéant regroupés sous la forme d'une communauté professionnelle territoriale de santé, par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, âgés de moins de cinquante-cinq ans, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code, de manière obligatoire si la continuité du service public l'exige. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent alinéa. »

Mme Émilienne Poumirol. – Cet amendement vise à rétablir l'obligation de garde pour les médecins libéraux de moins de 55 ans, en concertation avec les ARS. Depuis 2002, la PDS s'érode. Seuls 38 % des médecins généralistes font des gardes. La

revalorisation de la consultation n'a pas fait ses preuves, et les urgences sont engorgées : revenons sur l'erreur commise en 2002, il y va de la continuité du service public !

M. le président. – Amendement n^o36 rectifié *ter*, présenté par Mme Lermytte, M. Chasseing, Mme Bourcier, MM. Wattebled, A. Marc et Brault, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus et Verzelen, Mme L. Darcos, MM. Guerriau et Daubresse, Mmes Saint-Pé et Guidez, M. Menonville, Mme Josende et MM. Maurey, Longeot et Malhuret.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au second alinéa de l'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique, après les mots : « d'État », sont insérés les mots : « assurent et ».

M. Daniel Chasseing. – Réaffirmons dans la loi le caractère essentiel de la PDS.

M. le président. – Amendement n^o41 rectifié *ter*, présenté par Mme Lermytte, MM. Malhuret et Chasseing, Mme Bourcier, MM. Wattebled et Guerriau, Mme L. Darcos, M. Verzelen, Mme Josende et MM. Menonville, Maurey et Longeot.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au second alinéa de l'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique, après les mots : « d'État », sont insérés les mots : « participent et ».

M. Daniel Chasseing. – Amendement de repli, dans lequel « participer » est préféré à « assurer ».

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les dispositions relatives à la PDS ont été modifiées voilà quelques mois par la loi Rist 2, qui étend aux sages-femmes et infirmiers la participation à la PDS et instaure une responsabilité collective des professionnels de santé. Ces dispositions sont trop récentes pour les modifier dès à présent : avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis, pour les mêmes raisons.

L'amendement n^o187 n'est pas adopté, non plus que les amendements n^{os} 53 rectifié bis, 36 rectifié ter et 41 rectifié ter.

L'article 4 bis demeure supprimé.

APRÈS L'ARTICLE 4 BIS (Supprimé)

M. le président. – Amendement n^o103 rectifié *quater*, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, MM. Médevielle et Rochette, Mme L. Darcos, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. Brault, Wattebled et Malhuret, Mmes Bourcier et O. Richard et MM. Menonville, Buis, Nougéin, Levi, Panunzi et Cadec.

Après l'article 4 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le troisième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ils participent à la mission de service public mentionnée à l'article L. 6314-1. Afin d'assurer cette mission, les cabinets médicaux et les structures mentionnées à l'article L. 6323-3, membres de la communauté professionnelle territoriale de santé, sont organisés de façon à assurer, en alternance du lundi au vendredi, la prise en charge des soins non programmés. »

M. Daniel Chasseing. – Les soins urgents de 20 heures à 8 heures sont pris en charge par la PDSA. Toutefois, des problèmes apparaissent aussi dans la journée : les patients se rendent alors aux urgences, faute de rendez-vous dans les cabinets, par exemple pour une otite. Pourquoi un médecin n'assurerait-il pas les soins non programmés une fois par semaine au sein des CPTS ? Cela contribuerait au désengorgement des urgences.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Il revient aux CPTS de dégager des créneaux pour répondre aux soins non programmés. Contraindre à des astreintes des médecins déjà organisés au sein de CPTS ou de maisons de santé serait contreproductif.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis. La prise en charge des soins non programmés est une mission socle des CPTS. Parfois, les choses fonctionnent bien sans CPTS ; les SAS jouent aussi un rôle utile.

M. Bernard Jomier. – Notre collègue Chasseing connaît bien la médecine générale, qu'il pratique. Mais j'ai du mal à comprendre son amendement. Les soins non programmés ne sont pas qu'une mission socle des CPTS : c'est le pain quotidien des médecins généralistes.

M. Daniel Chasseing. – Il s'agit de s'organiser au sein d'une CPTS pour éviter que des patients n'aient à se rendre aux urgences, notamment en fin de journée.

L'amendement n°103 rectifié quater n'est pas adopté.

ARTICLE 5

M. le président. – Amendement n°229, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

et, à la première phrase du troisième alinéa, les mots : « médicales ou odontologiques » sont supprimés

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Nous souhaitons étendre aux étudiants de pharmacie et de maïeutique l'allocation de 1 200 euros bruts prévue par le contrat d'engagement de service public (CESP). C'est un moyen de garantir l'installation de professionnels dans un territoire - c'est le cas en

Seine-Saint-Denis, par exemple. C'est un bon dispositif qu'il convient de valoriser.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement clarifie le code, et je confirme qu'il s'agit d'un bon dispositif. Avis favorable.

L'amendement n°229 est adopté.

M. le président. – Amendement n°116 rectifié, présenté par MM. Haye, Patriat et Lemoyne, Mme Schillinger, MM. Iacovelli, Rohfritsch et Buis, Mmes Havet et Duranton, M. Omar Oili, Mme Cazebonne, M. Fouassin, Mme Nadille, MM. Bitz, Buval, Kulimoetoke, Lévrier, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth et MM. Rambaud et Théophile.

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public lors de leur premier cycle bénéficient d'une valorisation de leur engagement dans l'obtention de leur diplôme. Les modalités de cette valorisation sont précisées par décret. » ;

M. Olivier Bitz. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Certains étudiants s'installent à terme dans des zones sous-denses sans avoir signé de contrat d'engagement.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Satisfait : les étudiants souscrivant un CESP bénéficient déjà d'un accompagnement. En outre, la signature d'un CESP octroie des points supplémentaires.

L'amendement n°116 rectifié est retiré.

L'article 5, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 5

M. le président. – Amendement n°18 rectifié, présenté par M. Menonville, Mme N. Goulet, MM. Bonneau, Médevielle et Canévet, Mme Gatel, M. Guerriau, Mmes Romagny et Jacques, M. Cambier, Mme Antoine, M. Kern, Mmes Herzog et Perrot, MM. J.P. Vogel, Levi, J.M. Arnaud, Verzelen et Cigolotti, Mme Saint-Pé et MM. Gremillet et Duffourg.

Après l'article 5

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 632-5 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 632-5-... ainsi rédigé :

« Art. L. 632-5-.... – Le troisième cycle des études médicales est organisé dans des zones géographiques, dont les limites sont fixées par décret, comprenant au moins trois centres hospitaliers et universitaires. Sauf dérogation accordée par l'autorité administrative, les étudiants effectuent leurs études de troisième cycle dans

la zone géographique où ils ont achevé leur deuxième cycle. »

Mme Anne-Sophie Romagny. – Nous rétablissons la régionalisation des concours d'internat pour lutter contre la désertification médicale.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable, car les modalités d'organisation du troisième cycle ont été modifiées récemment.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé. – Même avis. Nous partageons votre préoccupation, mais la régionalisation pourrait entraîner des différences dans la qualité des formations.

L'amendement n°18 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°165, présenté par Mme Schillinger.

Après l'article 5

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au cinquième alinéa de l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, après les mots : « médecine générale », sont insérés les mots : « de chirurgie dentaire, ou de toute autre spécialité ».

Mme Patricia Schillinger. – Les collectivités territoriales souhaitent fidéliser les jeunes médecins ; attirer les étudiants lors de leur stage est un moyen d'y parvenir. Les collectivités peuvent attribuer des indemnités de logement et de déplacement aux étudiants de troisième cycle de médecine générale. Étendons ce dispositif aux étudiants de toutes les spécialités. Cela serait très utile, par exemple, dans la communauté d'agglomération de Saint-Louis.

M. le président. – Amendement identique n°228, présenté par le Gouvernement.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – C'est le même. Nous avons aussi besoin de spécialistes dans les territoires.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable. Les collectivités pourront ainsi aider les étudiants, quelle que soit leur spécialité.

Les amendements identiques n°s 165 et 228 sont adoptés.

M. le président. – Amendement n°62 rectifié, présenté par M. P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 5

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant l'intérêt de l'élargissement du contrat d'engagement de service public aux élèves en orthophonie.

M. Patrice Joly. – J'ai défendu l'extension du CESP aux étudiants en orthophonie lors du PLFSS 2023. Malgré le vote unanime du Sénat, le Gouvernement ne l'a pas retenue dans le cadre du 49.3. Nous demandons qu'un rapport évalue la pertinence de cette mesure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable, sans surprise, même si le sujet est intéressant.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable. Les étudiants en orthophonie peuvent déjà bénéficier du contrat d'allocation étudiant (CAE).

M. Patrice Joly. – Tout va bien, donc...

L'amendement n°62 rectifié n'est pas adopté.

ARTICLE 5 BIS

M. le président. – Amendement n°138, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Rédiger ainsi cet article :

Le deuxième alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase est complétée par les mots : « afin de garantir la répartition optimale des futurs professionnels de santé sur le territoire au regard des besoins de santé » ;

2° À la troisième phrase, les mots : « capacités de formation et des besoins de santé du territoire, » sont remplacés par les mots : « besoins de santé du territoire en priorité, puis des capacités de formation » ;

3° À la dernière phrase, après le mot : « territoriales », sont insérés les mots : « et sociales ».

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Le 23 avril dernier, dans *Le Parisien*, le Président de la République déclarait que nous manquons de soignants. Nous le constatons tous les jours... Or les solutions prévues par le texte ne vont pas assez loin, et nos propositions en matière de régulation sont écartées, alors qu'elles permettraient un grand bond en avant. Le *numerus clausus* a été supprimé en 2019, mais, selon la Drees, le nombre de médecins baissera jusqu'en 2030.

Les jeunes générations de médecins s'installent avant tout dans leur territoire d'origine, près des hôpitaux de proximité et des services publics. Notre amendement tend à fixer le nombre de places dans les formations de santé en fonction des besoins des territoires, et non des capacités des universités.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Évidemment, nous manquons de médecins et devons en former davantage. Reste qu'il faut pouvoir accueillir les étudiants dans les facultés et leur procurer des stages de qualité. Ne nous mentons pas ! Mme Gruny a déposé un amendement pour développer les antennes

universitaires, mais il a été frappé par l'article 40. Le *numerus apertus*, c'est bien, mais encore faut-il accueillir les étudiants dans de bonnes conditions ! Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable. Le *numerus clausus* a été supprimé au profit d'objectifs pluriannuels nationaux, qui tiennent compte des besoins des territoires mais aussi des capacités de formation. Depuis 2020, 15 % de jeunes médecins de plus sont entrés en formation. Pour les infirmiers, on atteint 18 %, soit 6 000 places ouvertes de plus. Pas moins de 25 contrats ont été signés entre les CHU et les villes non universitaires pour développer les stages, et donc les installations : Arras, Dunkerque, Corte... Il faut corréliser hausse du nombre d'étudiants et des stages.

L'amendement n°138 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°56 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Remplacer les mots :

, dans la limite

par les mots :

en priorité, puis des

Mme Émilienne Poumirol. – Nous souhaitons rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale : les besoins des territoires sont le critère déterminant, non les capacités de formation. Pour obtenir plus de places à l'université, qui sont en nombre insuffisant, il suffit de leur en donner les moyens !

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Non !

Mme Émilienne Poumirol. – En outre, 15 % de nouveaux entrants de plus, c'est peu, face aux besoins à venir, notamment face au vieillissement de la population.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Le débat a déjà eu lieu.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable. Si tout ne dépendait que des capacités des universités, cela se saurait. Le nombre de stages joue aussi, ainsi que les moyens des hôpitaux.

Mme Émilienne Poumirol. – Il faut de l'argent pour l'hôpital !

M. Bernard Jomier. – Nous avons 250 000 médecins formés - un record -, mais nous connaissons une pénurie de médecins en exercice. Le problème, c'est l'attractivité. La quatrième année de médecine générale doit être bien conçue : si elle n'est pas satisfaisante, ils n'exerceront pas. Le dispositif adopté est largement critiqué par les organisations représentatives des jeunes médecins. Il faut tenir des deux bouts : formation et attractivité.

L'amendement n°56 rectifié n'est pas adopté.

L'article 5 bis est adopté.

ARTICLE 5 TER (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°198, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le deuxième alinéa du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase est complétée par les mots : « afin de garantir la répartition optimale des futurs professionnels de santé sur le territoire au regard des besoins de santé » ;

2° À la dernière phrase, après le mot : « territoriales », sont insérés les mots : « et sociales ».

Mme Anne Souyris. – La formation est *de facto* la grande absente de cette proposition de loi, mais les doyens disent qu'ils manquent de financements pour cela. En outre, beaucoup de jeunes quittent leur formation. Parcoursup est le nœud du problème : si tant de jeunes sortent, il faut poser la question de leur entrée.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement vise à rétablir l'article 5 *ter*, supprimé par la commission. Dans la mesure où les objectifs pluriannuels d'admission tiennent déjà compte des enjeux démographiques et des besoins de santé des territoires, ces dispositions apparaissent largement satisfaites. Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable.

L'amendement n°198 n'est pas adopté.

ARTICLE 5 QUATER (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°57 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le premier alinéa du II de l'article L. 632-2 du code de l'éducation est remplacé par dix alinéas ainsi rédigés :

« II. – Le troisième cycle de médecine générale est suivi d'une année de professionnalisation lors de laquelle les étudiants exercent des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome. Ils exercent en pratique ambulatoire auprès d'un maître de stage universitaire, dans l'un des territoires mentionnés au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

« Leurs conditions matérielles d'exercice sont fixées par décret, après négociation avec les organisations syndicales des étudiants de troisième cycle des études de médecine générale.

« Les étudiants choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste départementale fixée par une commission départementale d'affectation et d'accompagnement à l'exercice de l'année de professionnalisation. Elle est composée :

« 1° D'un représentant de l'unité de formation et de recherche de médecine correspondante ;

« 2° Du directeur de délégation départementale de l'agence régionale de santé ;

« 3° D'un représentant du conseil départemental ;

« 4° D'un représentant du conseil départemental de l'Ordre des médecins ;

« 5° Un représentant départemental de l'union régionale des professionnels de santé ;

« 6° Un représentant départemental de l'Association des maires de France.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent II. »

Mme Émilienne Poumirol. – Cet amendement vise une professionnalisation dans les déserts médicaux. L'objectif est double : mieux reconnaître la médecine générale et lutter contre les déserts médicaux. Nous visons 4 000 médecins de plus en zone sous-dense, 40 par département. La proposition s'articulerait autour du département. C'est une question de démocratie sanitaire territoriale – je vous renvoie à l'examen de la loi 3DS.

M. le président. – Amendement n°43 rectifié *bis*, présenté par MM. Sautarel, Perrin, Rietmann, Brisson, J.P. Vogel, Bacci et Bonhomme, Mme Dumont, MM. Tabarot, Gremillet, H. Leroy, Panunzi, Cadec, E. Blanc, Bouchet et Lefèvre, Mme Ventalon, MM. D. Laurent, Menonville, Genet et de Nicolaÿ, Mmes Noël, Josende et P. Martin, MM. Belin et Anglars, Mme Pluchet, MM. Hingray, Cambon, Folliot, Maurey, Delcros, Darnaud, Sido et de Legge et Mme Bonfanti-Dossat.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

L'article L. 632-2 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase du premier alinéa du II est complétée par les mots : « , qui sont systématiquement les premières à être pourvues » ;

2° Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les modalités d'attribution des stages afin que les stages situés dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique soient les premiers à être pourvus. »

M. Max Brisson. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°105 rectifié *quinquies*, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, MM. Médevielle et Rochette, Mme L. Darcos, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. Brault, Wattedled et Malhuret, Mmes Bourcier et O. Richard, M. Buis, Mme Romagny et MM. Nougéin et Daubet.

M. Daniel Chasseing. – Les stages en désert médical devraient être les premiers pourvus.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La quatrième année du diplôme de médecine générale a été créée par la LFSS de 2023. Les stages seront effectués en priorité en zone sous-dense, ce qui reprend la proposition de loi du président Retailleau. Cette mesure s'appliquera pour la première fois en 2026 : ne revenons pas dessus alors que les décrets ne sont pas encore pris.

Vous proposez en fait d'attribuer les stages en zone sous-dense aux premiers de la classe !

Mme Émilienne Poumirol. – Et alors ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Tous les territoires ont des atouts, certes, mais attention au sentiment de punition. Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Le Gouvernement est défavorable à contraindre la liberté d'installation, ce qui ne fonctionne pas. Il faut inciter, convaincre.

J'ai rencontré trois syndicats d'internes ce matin. Les étudiants doivent choisir volontairement les territoires sous-denses. Au mois de juin dernier, nous avons annoncé que les jeunes faisant leur stage en zone d'intervention prioritaire (ZIP) recevraient l'indemnité de zone sous-dense. Nous œuvrons aussi contre les problèmes de logement et faisons tout pour rendre ces stages attrayants.

La mission sur la quatrième année est en cours, et les collectivités travaillent déjà à l'accueil. Le cahier des charges de plus de 4 000 MSP prévoit déjà un logement. L'incitation plutôt que l'obligation !

M. Patrice Joly. – Quelles perspectives vais-je pouvoir apporter aux personnes âgées, aux malades en ALD de mon territoire ? Un gastro-entérologue me dit que par rapport à il y a quatre ans, les malades arrivent trop tard : il y a des pertes de chances. Et quelles perspectives donner aux femmes enceintes ? Les maternités sont à 1 h 15 de route de ma commune du Morvan.

Mme Véronique Guillotin. – Je voterai contre ces amendements. Il faut rendre les lieux de stage attractifs ! Les docteurs juniors iront dans les zones sous-denses, car elles couvrent 96 % du territoire...

M. Patrice Joly. – Ce n'est pas vrai !

Mme Véronique Guillotin. – ... mais ils iront surtout là où il y aura un exercice coordonné et un accueil stimulants. L'obligation ne résoudra rien.

M. Olivier Henno. – Bien évidemment, il y a pénurie ! Nous serions tentés de répondre par la contrainte, mais cela ne marche jamais. L'attractivité est le seul remède.

Mme Marie Mercier. – Proximité doit rimer avec qualité des soins. S'il n'y a pas assez d'accouchements dans une maternité, les patientes ne seront pas bien traitées. Dans le Morvan, monsieur Joly, le service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) obstétrical est une réponse pertinente. De plus, les pertes de chances viennent aussi du covid et des déprogrammations.

La contrainte suscite l'imagination. Soyons créatifs.

M. Daniel Chasseing. – Je ne suis pas d'accord avec la rapporteure : ce n'est pas punir que de demander à des médecins d'aller en priorité réaliser leur stage en zone sous-dense. Les collectivités territoriales savent mettre en place des aides attractives.

La proposition de Mme Poumirol d'articuler autour des départements est intéressante, car ils sont le niveau pertinent.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je vous ai dit le sentiment des internes ! Pour la quatrième année, les stages seront réalisés en priorité dans les zones sous-denses. Or vos amendements reviendraient sur la proposition de loi de Bruno Retailleau et sur la LFSS 2023. Ne soyons pas contre-productifs.

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – Nous revenons au débat d'hier sur l'attractivité. La première difficulté est le nombre. Cette nouvelle contrainte est compréhensible, mais risque de démotiver les jeunes.

Lors de l'examen de la proposition de loi de M. Retailleau, nous avons rencontré des jeunes étudiants et avons entendu leurs inquiétudes. Ils souhaitent avoir le choix géographique. Le texte est équilibré : priorité est donnée aux zones défavorisées.

De plus, chers collègues Les Républicains qui avez déposé un amendement, nous avons passé de longs mois à élaborer la proposition de loi Retailleau. Ne modifiez pas les règles du jeu sans lui laisser le temps d'être appliquée.

Il faut par ailleurs disposer de maîtres de stage dans les zones sous-denses pour accueillir des stagiaires.

À la demande de la commission des affaires sociales, l'amendement n°57 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°14 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	317
Pour l'adoption.....	99
Contre.....	218

L'amendement n°57 rectifié bis n'est pas adopté.

À la demande de la commission des affaires sociales, les amendements identiques n°43 rectifié bis et 105 rectifié quinquies sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°15 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	335
Pour l'adoption.....	117
Contre.....	218

Les amendements identiques n°43 rectifié bis et 105 rectifié quinquies ne sont pas adoptés.

L'article 5 quater demeure supprimé.

APRÈS L'ARTICLE 5 QUATER (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°4 rectifié ter, présenté par Mme Sollogoub, M. Guerriau, Mme Noël, M. J.M. Arnaud, Mme Vérien, M. Laugier, Mme N. Goulet, M. Levi, Mme Vermeillet, MM. Delahaye et Rochette, Mme Gatel, MM. Houpert, Bonnacarrère, Chasseing et Capus, Mme Paoli-Gagin, M. Duffourg, Mme Perrot, M. J.P. Vogel, Mme O. Richard, M. Chevalier, Mme Dumont, MM. Henno, Kern et Lemoyne, Mme Herzog, M. Wattebled, Mme Richer, M. Chatillon, Mmes Romagny et Demas, M. Canévet, Mmes Lermytte et Saint-Pé, MM. Lefèvre et Roux, Mmes Jacquemet, Guidez et Nédélec, MM. Menonville et Cadic, Mme Josende, M. Belin, Mme de La Provôté et MM. L. Vogel, Verzelen, Cigolotti et Gremillet.

Après l'article 5 quater (Supprimé)

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre II du titre III du livre VI de la troisième partie du code de l'éducation est complété par un article L. 632-... ainsi rédigé :

« Art. L. 632-.... Sans préjudice des règles spécifiques prévues par le code de la santé publique et le présent code, les stages rendus obligatoires par les dispositions du présent chapitre peuvent se dérouler sur l'ensemble du territoire français. »

Mme Jocelyne Guidez. – Cet amendement de Mme Sollogoub vise à ouvrir les stages obligatoires dans le cursus universitaire aux étudiants dépendant d'une autre académie. Par exemple, les étudiants nivernais dépendent de l'académie de Dijon, mais ils demandent souvent des dérogations pour étudier à Clermont-Ferrand ou à Tours.

Ainsi, de nombreuses places de stage restent non pourvues. Les étudiants dijonnais refusent souvent d'aller dans la Nièvre, département le plus éloigné. Il est essentiel de permettre aux étudiants de faire des stages là où ils ont des attaches, pour qu'ils y exercent ensuite.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je comprends votre intention, mais une telle modification perturberait profondément l'affectation des stages et créerait des difficultés opérationnelles. En effet, ils sont actuellement répartis par appariement par université et selon la disponibilité des maîtres de stages.

Des dérogations existent déjà. Peut-être faut-il moderniser les règles ? Madame la ministre peut-elle nous en dire davantage ? Retrait ou avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – La réglementation permet déjà à un étudiant de réaliser des stages hors de sa région, dans les outre-mer ou à l'étranger. De plus, des contrats des CHU avec des villes sans université sont possibles. Votre amendement est donc satisfait : retrait ou avis défavorable.

M. Bruno Belin. – J'ai cosigné cet amendement, car il existe un vrai enjeu territorial. Le *numerus apertus* crée une disparité entre territoires, qui n'ont pas le même nombre de places, d'enseignants... Il n'y aura jamais autant de possibilités à Clermont-Ferrand ou à Dijon qu'en région parisienne. La vraie solution n'est pas la contrainte. Au contraire, il faut ouvrir les vannes des universités !

Mme Jocelyne Guidez. – Vous nous dites que cela existe déjà, mais pourquoi rencontre-t-on le problème partout en ce cas ?

Je vais retirer cet amendement, mais il y a au minimum un problème d'information.

L'amendement n°4 rectifié ter est retiré.

L'article 5 quinquies est adopté.

ARTICLE 5 SEXIES

M. le président. – Amendement n°152, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Alinéa 1

Après le mot :

santé

insérer les mots :

notamment d'infirmier

Mme Céline Brulin. – Cet amendement tend à élargir l'expérimentation encourageant les lycéens des déserts médicaux à effectuer des études d'infirmier. En effet, Parcoursup est délétère pour ces études. Des jeunes qui en ont la vocation ne peuvent y accéder *via* Parcoursup, et d'autres qui ne l'ont pas s'y retrouvent.

Je défends également l'amendement n°139 : il faut aussi promouvoir les métiers du secteur médico-social auprès des lycéens.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement est satisfait : les études de santé recouvrent toutes les professions médicales et paramédicales. L'expérimentation peut constituer un levier utile contre les déserts médicaux et démocratiser l'accès aux études de santé. Retrait ou avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – L'amendement est satisfait. Informons les collégiens et lycéens le plus possible sur les études de médecine. Nous agissons avec les cordées de la réussite et les 25 instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) déjà présents dans les collèges et les lycées. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Bruno Belin. – L'amendement de Mme Brulin est intéressant : il montre que Parcoursup est un boulet.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Exactement !

M. Bruno Belin. – Nous avons attiré l'attention de Sylvie Retailleau sur les places non pourvues en pharmacie : 471 places n'étaient pas pourvues à l'issue du dernier concours d'accès en deuxième année. Personne n'est capable d'expliquer à un jeune comment devenir pharmacien... Or il manque déjà 1 000 professionnels aujourd'hui, 7 000 dans cinq à six ans. Simplifions l'entrée vers les études en santé.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Je ne peux pas laisser dire que Parcoursup est un boulet ! (« Ah ! » *sur les travées des groupes CRCE-K et Les Républicains*)

L'année dernière, 1 200 étudiants manquaient. La visibilité augmente : seules 400 places sont non pourvues cette année.

M. Bruno Belin. – Soit 1 600 en deux ans !

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Nous allons l'améliorer encore, comme pour les études d'infirmier.

M. Bruno Belin. – Je ne doute pas de votre bonne volonté.

L'amendement n°152 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°68 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 1

Après le mot :

santé

insérer les mots :

ou les métiers du médico-social

Mme Annie Le Houerou. – Face à la pénurie de personnel dans les établissements médico-sociaux, il est important d'encourager les lycéens à se tourner vers ce secteur où 50 000 postes sont à pourvoir, et 150 000 à horizon 2025, soit le quart des emplois.

Toutes les filières sont touchées, en particulier dans le soin et l'accompagnement. En cause, un manque de reconnaissance, une forte pénibilité, des conditions de travail dégradées et une forme de perte de sens.

M. le président. – Amendement identique n°139, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Céline Brulin. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°203, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Mme Anne Souyris. – Nous manquons de professionnels de santé. Pourtant, tant de jeunes voudraient devenir médecin ou infirmier ! Parcoursup est bien un boulet - pardonnez-moi, madame la ministre - et il est compliqué d'envisager des études d'infirmier ou de kinésithérapeute sans avoir choisi la dominante scientifique en terminale. Ils doivent passer par une réorientation en deuxième année, c'est anormal !

Encourageons l'information des lycéens en santé et dans le médico-social.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable.

Mme Émilienne Poumirol. – Pourquoi ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – J'y viens ! (*Sourires*) Nous parlons des métiers du médico-social. Or cette proposition de loi porte sur l'amélioration de l'accès aux soins. Bien sûr, le médico-social y contribue : le champ du soin est large.

Chacun souscrit à l'objectif de cet article. Rien n'empêche les étudiants en santé d'exercer ensuite dans le secteur médico-social.

Mme Émilienne Poumirol. – C'est tiré par les cheveux !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Pas plus que votre amendement...

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable. Comme vient de le dire la rapporteure : ce ne sont pas les mêmes métiers. Nous avons des besoins dans les deux filières.

Je confirme que Parcoursup n'est pas un boulet, même s'il faut l'améliorer.

M. Bruno Belin. – Moi aussi, je suis têtue !

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Pour donner envie aux jeunes, l'information en amont est importante - j'ai cité les cordées de la réussite -, mais nous souhaitons également développer le mentorat. En effet, 20 % des étudiants abandonnent

en première année, car ils sont surpris par l'exercice du métier. Il faut les accompagner.

M. Daniel Chasseing. – Ces amendements sont peut-être hors sujet, mais, à l'avenir, nous aurons d'énormes besoins en personnel paramédical. Les métiers du secteur médico-social ne sont pas attractifs en raison du manque de personnel, alors que le nombre de personnes âgées de 85 ans doublera d'ici à 2040. Les 50 000 soignants dans le grand âge promis par le Président de la République doivent être recrutés.

Mme Véronique Guillotin. – Je voterai contre ces amendements. Les régions et les Ifsi sont en première ligne pour informer les jeunes et lutter contre les difficultés de recrutement du secteur. L'article est bienvenu : nous nous adresserons aux lycéens des territoires sous-dotés pour lutter contre le déterminisme social et géographique.

En mettant tout le monde autour de la table - éducation nationale, médecins, élus... -, nous aiderons ces jeunes, y compris financièrement.

Les amendements identiques n°s 68 rectifié, 139 et 203 ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°119 rectifié, présenté par MM. Haye, Patriat et Lemoyne, Mme Schillinger, MM. Iacovelli, Rohfritsch et Buis, Mmes Havet et Duranton, M. Omar Oili, Mme Cazebonne, M. Fouassin, Mme Nadille, MM. Bitz, Buval, Kulimoetoke, Lévrier, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth et MM. Rambaud et Théophile.

Alinéa 1

Remplacer le mot :

volontaires

par les mots :

sur volontariat ou sur proposition du conseil territorial de santé

M. Olivier Bitz. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable : cette proposition n'est pas pertinente, restons-en aux académies volontaires.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable.

L'amendement n°119 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°16 n'est pas défendu.

L'article 5 sexies est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 5 SEXIES

M. le président. – Amendement n°140, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Après l'article 5 sexies

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 examinant la possibilité de créer une année préparatoire aux études de médecine s'adressant en priorité aux lycées mentionnés à l'article L. 632-6-1 du code de l'éducation.

L'année préparatoire aux études de médecine est une formation d'une durée d'un an proposant aux étudiants, immédiatement après l'obtention de leur baccalauréat, une remise à niveau en vue de l'entrée en parcours d'accès spécifique santé et du passage du concours d'accès à la deuxième année d'études de médecine. La validation de l'année préparatoire aux études de médecine permet l'inscription l'année suivante en parcours d'accès spécifique santé.

L'année préparatoire aux études de médecine vise à renforcer les connaissances dans les disciplines fondamentales, acquérir des méthodes de travail adaptées au milieu universitaire et initier aux disciplines du domaine de la santé, et plus particulièrement de la médecine.

Mme Céline Brulin. – Madame la rapporteure, vous m'avez fait plaisir lorsque vous avez parlé de la nécessité de démocratiser les études de santé. Si les étudiants en médecine restent majoritairement des jeunes issus de milieux favorisés des centres urbains, nous continuerons à rencontrer des difficultés pour qu'ils exercent en milieu rural ou dans les quartiers populaires...

Notre amendement demande un rapport - c'est le seul moyen à notre disposition. Nous plaillons pour la création d'une année préparatoire aux études de médecine. Un grand nombre de familles font appel à des officines privées très coûteuses (*M. Bernard Jomier et Mme Émilienne Poumirol acquiescent*), or les jeunes des milieux modestes n'en ont pas les moyens.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable, même si je rejoins votre approche. Certes, les études de santé peuvent apparaître élitistes, mais informons mieux les lycéens.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Même avis. Il faut expliquer à tous les lycéens, voire aux collégiens, l'intérêt des métiers de la santé.

Une année préparatoire post-bac ne répondrait pas aux objectifs de la réforme des études de la santé, bâtie autour du parcours accès santé spécifique (Pass) et de la licence accès santé (LAS). Une année de préparation sans débouché en cas d'échec serait un retour en arrière.

Mme Émilienne Poumirol. – En Australie et aux États-Unis, des formations universitaires s'adressent spécifiquement à ces jeunes des zones rurales : nous pourrions nous en inspirer.

Nous n'avons pas le même vécu du Pass-LAS, madame la ministre : de nombreux jeunes s'inscrivent en LAS pour maximiser leurs chances d'arriver en deuxième année de Pass... C'est un détournement du système.

Mme Véronique Guillotin. – Je m'abstiendrai. Dans la région académique Centre-Val de Loire, un dispositif Ambition Paces a été expérimenté. Pourquoi ne pas nous en inspirer ?

L'amendement n°140 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°123 rectifié, présenté par MM. Haye, Patriat et Lemoyne, Mme Schillinger, MM. Iacovelli, Rohfrisch et Buis, Mmes Havet et Duranton, M. Omar Oili, Mme Cazebonne, M. Fouassin, Mme Nadille, MM. Bitz, Buval, Kulimoetoke, Lévrier, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth et MM. Rambaud et Théophile.

Après l'article 5 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant la fin de l'année 2024, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un premier bilan de la filière d'excellence santé mise en place par l'agence régionale de santé des Hauts-de-France et le rectorat de région académique Hauts-de-France. Le rapport permettra notamment d'étudier l'opportunité de pérenniser un tel dispositif dans tous les lycées et universités situées dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

M. Olivier Bitz. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – C'est une demande de rapport : avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable.

L'amendement n°123 rectifié est retiré.

ARTICLE 6

M. le président. – Amendement n°141, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Alinéa 3

Supprimer cet alinéa.

Mme Silvana Silvani. – Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) pourront se doter de la personnalité morale dans des conditions définies par décret. Lors de leur création, cette possibilité avait été repoussée, pour limiter les déséquilibres territoriaux et pour préserver la mutualisation des moyens. Créer une personne morale peut donner l'illusion d'une dynamique, mais ne répond en rien au problème des moyens.

M. le président. – Amendement n°22 rectifié *bis*, présenté par M. Milon et Mmes Gruny, Deseyne et Lassarade.

Alinéa 3

Rédiger ainsi cet alinéa :

a) La seconde phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Les membres peuvent décider de doter le groupement hospitalier de territoire de la personnalité morale dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. Dans cette hypothèse, le groupement hospitalier de territoire est une personne morale de droit public à statut particulier défini par décret en Conseil d'État. » ;

M. Alain Milon. – Il s'agit de préciser la rédaction de la disposition relative à la création d'un droit d'option des GHT pour se doter d'une personnalité morale.

Les GHT ont été créés en 2016. Sept ans plus tard, il faut les doter d'outils complémentaires pour renforcer l'offre territoriale des soins, d'où l'article 6. Il faut toutefois préciser la nature juridique de cette personnalité morale, qui doit être une « personnalité morale à statut particulier ».

M. le président. – Amendement identique n°32 rectifié *quater*, présenté par MM. Burgoa, Lefèvre, Bouchet et Sol, Mme Goy-Chavent, MM. H. Leroy, Menonville, Tabarot et Genet, Mme Ventalon, M. D. Laurent, Mme Muller-Bronn, M. Belin, Mme Guidez, MM. Pointereau, Cambon, Hingray et Folliot, Mme Puissat et MM. P. Martin et Gremillet.

M. Laurent Burgoa. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°92 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Daubet, Mmes M. Carrère et N. Delattre, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet, Guérini, Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°200, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Mme Anne Souyris. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°238, présenté par le Gouvernement.

I - Alinéa 3

Après les mots :

peut être

insérer les mots :

, dans les conditions prévues à l'article L. 6132-5-2,

II.- Alinéas 4 et 5

Supprimer ces alinéas.

III. – Alinéa 7

Après les mots :

personnalité morale

insérer les mots :

, en application des dispositions de l'article L. 6132-5-2

IV – Après l'alinéa 7

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

Après l'article L. 6132-5-1, il est inséré un article L. 6132-5-... ainsi rédigé :

« Art. L. 6132-5-....– Le groupement hospitalier de territoire peut être doté de la personnalité morale dans les cas suivants :

« 1° lorsque l'ensemble des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire fusionnent dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-1. Dans ce cas, l'établissement issu de la fusion n'est pas tenu d'être partie à la convention mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 6132-1 ;

« 2° lorsque les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire ont créé les instances prévues aux articles L. 6132-2-3 et L. 6132-2-6, constituent, à l'exclusion de tout autre membre, un groupement de coopération sanitaire mentionné à l'article L. 6133-1 pour exercer au moins les compétences mentionnées aux articles L. 6132-3 et L. 6132-5-1 et dont l'administrateur est l'un des représentants légaux des membres du groupement hospitalier de territoire. »

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Je vous présente mes excuses pour l'arrivée tardive de cet amendement. Il me semble plus opérant que le GHT volontaire prenne la forme d'un groupement de coopération sanitaire (GCS).

Avis défavorable à l'amendement n°141 et demande de retrait des amendements identiques n°22 rectifié *bis*, 32 rectifié *quater*, 92 rectifié et 200 au profit de l'amendement du Gouvernement.

Mme Émilienne Poumirol. – Ce n'est pas une façon de travailler !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable à l'amendement n°141 de Mme Brulin, qui est contraire à la position de la commission.

Sur les amendements identiques n°22 rectifié *bis*, 32 rectifié *quater*, 92 rectifié et 200, j'entends l'argument de nos collègues relatif à la superposition des personnalités morales. C'est pourquoi nous avons prévu qu'un décret en Conseil d'État préciserait les choses. La création d'une personnalité morale à statut particulier semble cependant peu satisfaisante. Ne multiplions pas les statuts particuliers dans un paysage hospitalier déjà complexe. Retrait, sinon avis défavorable.

La commission n'a pas examiné l'amendement n°238 du Gouvernement.

Mme Émilienne Poumirol. – C'est la deuxième fois !

M. Bernard Jomier. – Après l'article 4, l'article 6 !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Techniquement, cet amendement est intéressant. Je regrette que la commission n'ait pu l'examiner, d'autant que quatre amendements portaient sur le même sujet. Mais, politiquement, j'entends le mécontentement sur différentes travées, d'où mon avis personnel de sagesse.

Mme Émilienne Poumirol. – Il ne peut être que personnel...

Mme Céline Brulin. – Sur la forme, je partage l'émotion de tous nos collègues : on ne peut pas travailler ainsi ! Examiner un texte ainsi confirme que ce dernier n'est fait que de rustines.

Si les GHT n'ont pas été dotés de la personnalité morale lors de leur création, c'est parce que des organisations syndicales et des élus locaux s'y sont opposés, craignant des fusions.

Madame la ministre, votre amendement, que vous qualifiez de précision, propose notamment une commission médicale d'établissement unique. Vous préparez un amoindrissement du service. Ce n'est pas en ajoutant de la misère à la misère que l'on crée de la richesse !

Créer des hôpitaux intégrés conduira à des fermetures de lits et de services. Tous les hôpitaux connaissent un déficit structurel ! Nous sommes très inquiets.

M. Alain Milon. – Je ne doute pas de la bonne volonté du Gouvernement. Monsieur le président Mouiller, la commission pourrait peut-être se réunir quelques minutes pour examiner l'amendement du Gouvernement.

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – Une réunion de la commission aurait été intéressante, mais nous n'avons pas beaucoup de temps jusqu'à la suspension.

M. le président. – Nous pouvons suspendre la séance dès à présent, ce qui vous permet de réunir la commission.

La séance est suspendue à 19 h 50.

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE OUZOULIAS,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 21 h 30.

M. le président. – Durant la suspension, la commission des affaires sociales s'est réunie pour donner un avis sur l'amendement n°238 du Gouvernement. Je donne la parole à Mme le

rapporteur, avant de reprendre les explications de vote.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La commission s'est réunie après la suspension pour examiner l'amendement du Gouvernement - je ne reviens pas sur la méthode. La question politique est l'ouverture ou non d'un droit d'option au GHT pour obtenir la personnalité morale. La commission a validé ce point la semaine dernière, elle maintient sa position, sans ambiguïté. Nous avons cherché depuis plusieurs semaines à clarifier les modalités de mise en œuvre. Or le Gouvernement était aux abonnés absents...

Son amendement n°238 répond aux préoccupations des auteurs des quatre amendements identiques, largement cosignés. Pour éviter que cette nouvelle personnalité morale ne se superpose à celle des établissements parties, la commission avait inscrit le principe de conciliation des prérogatives du GHT et des établissements.

Cet amendement va plus loin, en prévoyant deux cas - avec ou sans fusion. Hors fusion, il renvoie à un modèle de regroupement de coopération sanitaire, cependant dérogoratoire. Cette solution me semble juridiquement valable.

Mais dans les cas où les établissements ne fusionnent pas, les conditions d'éligibilité à la personnalité morale sont particulièrement restrictives. N'ouvrir ce droit qu'aux établissements déjà très intégrés limiterait le nombre de groupements éligibles. Nous ne voulons pas raffiner l'édifice juridique pour quelques établissements seulement. J'aurais aimé en discuter avec les principaux acteurs.

La CMP nous permettra d'ajuster les choses. Sous ces réserves, avis favorable à l'amendement n°238 du Gouvernement, et demande de retrait pour les amendements identiques.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Je vous remercie de m'avoir invitée à expliquer cet amendement en commission. Je vous présente une nouvelle fois mes excuses pour son dépôt tardif. Nous allons continuer les échanges avec les fédérations et les directeurs d'hôpitaux, mais il était important de poser le principe.

*Les amendements n°s 22 rectifié bis,
32 rectifié quater et 92 rectifié sont retirés.*

Mme Anne Souyris. – Je retire également l'amendement n°200, mais je regrette la manière de faire. L'Assemblée a examiné le texte en juin : vous aviez quatre mois ! Le GEST s'abstiendra.

L'amendement n°200 est retiré.

L'amendement n°141 n'est pas adopté.

M. Bernard Jomier. – Nous considérons que la forme n'est pas dissociée du fond. Certes, l'amendement n°238 du Gouvernement résout des problèmes techniques, mais *quid* de l'évolution des GHT ?

Mme Souyris l'a dit, l'Assemblée nationale a adopté ce texte le 15 juin. Pendant quatre mois, le Gouvernement n'a pas jugé utile d'apporter de modification, avant de déposer aujourd'hui même des amendements de dernière minute. Le ministre s'en est excusé, mais ces hésitations montrent bien que les intentions du Gouvernement ne sont pas claires. Le bilan des GHT est très hétérogène. On ne peut légiférer dans ces conditions. Nous ne voterons pas cet amendement.

L'amendement n°238 est adopté.

M. le président. – Amendement n°59 rectifié, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 7

1° Supprimer les mots :

de l'ensemble

2° Après les mots :

parties et

insérer les mots :

sous réserve d'un avis favorable émis par délibération concordante de l'ensemble des conseils de surveillance, avec l'

Mme Annie Le Houerou. – Comme M. Jomier, je regrette qu'un sujet aussi important soit traité de la sorte.

Cet amendement exige un accord unanime des membres du GHT pour obtenir la personnalité morale. Selon la Cour des comptes, l'absence de personnalité morale prive le GHT de ressources juridiques et financières indispensables à l'exécution de ses missions, qui reposent dès lors exclusivement sur l'établissement support, laissant au GHT un rôle purement formel : la personnalité morale s'accompagnerait de nouveaux moyens d'action. Mais cette démarche suppose un accord unanime des membres du GHT, afin de préserver l'unité du groupement. C'est le bon sens.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La commission a souhaité inscrire que l'accession à la personnalité morale ne pouvait résulter que d'une volonté conjointe des établissements parties, c'est pourquoi nous avons prévu qu'un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'acquisition de la personnalité morale. L'amendement n°59 rectifié apporte une précision bienvenue : avis favorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Le conseil de surveillance des établissements membres du GHT doit délibérer sur l'octroi de la personnalité morale au GHT : avis favorable.

L'amendement n°59 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°189, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus,

Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

I. – Alinéas 9 à 12

Remplacer ces alinéas par cinq alinéas ainsi rédigés :

a) Après le 8°, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« ...° Le plan pluriannuel d'investissement ;

« ...° L'état des prévisions de recettes et de dépenses ;

« ...° Le plan global de financement pluriannuel ;

« ...° Le programme d'investissement. » ;

II. – Alinéa 24

Remplacer le mot :

avis

par le mot :

délibération

Mme Anne Souyris. – Depuis 2009, la gouvernance des hôpitaux repose davantage sur le directoire que sur le conseil de surveillance, dont la compétence est très réduite. J'en parle en connaissance de cause, pour avoir présidé le conseil de surveillance de l'AP-HP pendant six ans. Pour réinstaurer une véritable démocratie sanitaire et sociale, il faut donc rétablir le pouvoir de délibération du conseil de surveillance sur l'ensemble des textes stratégiques, y compris financiers. Oui, c'est lui donner un pouvoir de blocage, mais quel conseil prendrait le risque de bloquer son hôpital ?

M. le président. – Amendement n°237, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 10

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 9° Le bilan des actions mises en œuvre par l'établissement pour améliorer l'accès aux soins et la gradation des soins, en lien avec la politique du groupement hospitalier de territoire. » ;

II. – Alinéa 12

Après le mot :

pluriannuel

insérer les mots :

, le plan pluriannuel d'investissement

III. – Alinéa 17

Supprimer cet alinéa.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Cet amendement - identique à l'amendement n°207, supprimé par erreur - vise à rééquilibrer les prérogatives stratégiques du conseil de surveillance en renforçant son pouvoir délibératif en matière d'accès aux soins, et à positionner le plan pluriannuel d'investissement pour avis auprès de lui.

M. le président. – Amendement n°96 rectifié *bis*, présenté par M. Milon et Mmes Gruny, Deseyne et Lassarade.

Alinéa 17

Après le mot :

bilan

insérer les mots :

élaboré conjointement par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement,

M. Alain Milon. – En cohérence avec les mesures issues de la mission Claris, il s'agit de valoriser le travail mené conjointement par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement (CME).

Mme Corinne Imbert, rapporteure – Sur l'amendement n°189, avis défavorable : l'article 6 marque une avancée pour les compétences du conseil de surveillance. À l'Assemblée nationale, le rapporteur a tenu compte des critiques. Cet amendement va très loin dans la redéfinition des missions du conseil de surveillance : préservons l'équilibre trouvé entre le conseil de surveillance et le directoire.

L'amendement n°237 revient sur les clarifications effectuées par la commission : je le regrette. Avis défavorable, en cohérence avec l'avis de la commission sur l'amendement n°207.

L'amendement n°96 rectifié *bis* répond à une demande de la conférence des présidents de CME. Je suis favorable à cette mise en valeur du travail du binôme directeur-président.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable à l'amendement n°189, contraire à la loi HPST qui fait du conseil de surveillance une instance stratégique et non gestionnaire. En outre, il entraînerait un risque de blocage en cas de votes négatifs.

Sagesse sur l'amendement n°96 rectifié *bis*.

L'amendement n°189 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°237.

L'amendement n°96 rectifié bis est adopté.

M. le président. – Amendement n°95 rectifié *bis*, présenté par M. Milon et Mmes Gruny, Deseyne et Lassarade.

1° Après l'alinéa 10

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le contrat de gouvernance élaboré par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement. » ;

2° Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...° L'article L. 6143-7-3 est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Un contrat de gouvernance est élaboré par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement. Il associe à la charte de gouvernance mentionnée au III une feuille de route stratégique présentant chaque année les modalités de mise en œuvre du projet d'établissement, incluant notamment le projet de gouvernance et de management participatif, en prenant appui sur leurs responsabilités respectives et partagées. »

Mme Chantal Deseyne. – Le contrat de gouvernance présenté conjointement par le président et le directeur de la CME devant le conseil de surveillance permettra de partager les orientations de l'hôpital avec tous les acteurs.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cette proposition, issue de la mission Claris, est soutenue par les directeurs et présidents de CME. La charte de gouvernance sera complétée par une feuille de route coconstruite, portée devant le conseil de surveillance par le binôme directeur-président : avis favorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Nous partageons l'objectif, mais cet amendement va plus loin que la charte pour établir un contrat de gouvernance. Un travail est en cours avec les parties prenantes. Dès lors, votre amendement me semble prématuré : retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°95 rectifié bis est adopté.

M. le président. – Amendement n°142, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Alinéa 15

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Sur la base de ces observations, le directeur général de l'agence régionale de santé décline, le cas échéant, les moyens supplémentaires nécessaires pour améliorer significativement l'état de santé de la population ainsi que l'offre de soins du territoire.

Mme Céline Brulin. – L'article 6 prévoit que le directeur général de l'ARS présente une fois par an l'état de santé de la population et l'offre de soins du territoire au conseil de surveillance.

Nous souhaitons que ses observations s'accompagnent des moyens afférents : nous sortirions ainsi d'une vision comptable des choses.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement est de portée limitée. Le débat aura lieu sur le fondement de documents relatifs à l'état de santé de la population. Comment imaginer que l'offre de soins ne tienne pas compte de ces paramètres ? Ne rendons pas la loi trop bavarde. Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Même avis. En pratique, l'amendement est satisfait : les ARS siègent déjà dans le conseil de surveillance, la discussion est très ouverte.

L'amendement n°142 n'est pas adopté.

L'article 6, modifié, est adopté.

L'article 6 bis B est adopté.

ARTICLE 6 TER

M. le président. – Amendement n°66, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Supprimer cet article.

M. Bernard Jomier. – Cet article, qui vise à valider rétroactivement les résultats d'un concours de directeurs d'établissement, ne nous semble pas avoir de lien avec l'objet de la proposition de loi. Mais peut-être Mme la rapporteure saura-t-elle nous convaincre du contraire...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet article n'a pas été considéré comme un cavalier législatif.

Une validation législative rapide est indispensable pour sécuriser la situation des 39 lauréats du concours de directeur d'établissement sanitaire ou médico-social de 2019, menacés par des recours relatifs à des irrégularités dont ils ne sont en rien responsables. Sécurité juridique et intérêt général commandent d'adopter cet article. Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Même avis. La présente proposition de loi a pour but d'améliorer l'accès aux soins par l'engagement des professionnels. Les directeurs d'établissement participent à l'organisation de l'accès aux soins. Supprimer l'article empêcherait la nomination de 39 directeurs et désorganiserait durablement les établissements, avec des conséquences sur la prise en charge des patients, alors que le contexte des embauches est très tendu.

M. Bernard Jomier. – Je remercie la rapporteure et la ministre pour leurs explications, qu'elles ne qualifieront pas elles-mêmes de très convaincantes... (*Sourires*)

Le Gouvernement aurait pu recourir à un texte portant diverses dispositions d'ordre social et sanitaire, plutôt que d'utiliser une proposition de loi faux-nez pour régler un problème purement gouvernemental. Toutefois, nous sommes de bonne composition : nous retirons l'amendement.

L'amendement n°66 est retiré.

L'article 6 ter est adopté.

ARTICLE 7

L'amendement n°20 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°60 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Rédiger ainsi cet article :

I. – La section 5 bis du chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-23-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 313-23-4. – Les établissements et services relevant des 1^o, 4^o, 6^o et 7^o du I de l'article L. 312-1 peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire, à des médecins, des infirmiers, des aides-soignants, des éducateurs spécialisés, des assistants de service social, des moniteurs-éducateurs et des accompagnants éducatifs et sociaux à condition que les contrats de missions conclus avec une de ces entreprises de travail temporaire soient limités à un nombre de jours par an déterminé dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« À titre dérogatoire, l'interdiction établie au premier alinéa du présent article ne s'applique pas aux contrats de mise à disposition de personnels dotés du statut d'étudiant en santé conclus avec des entreprises de travail temporaire établies en France ou à l'étranger.

« Les entreprises de travail temporaires mentionnées au même premier alinéa vérifient le respect de la condition fixée audit premier alinéa et en attestent auprès des établissements et services médico-sociaux au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »

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

« CHAPITRE V

« Mise à disposition temporaire de professionnels de santé auprès des établissements de santé

« Art. L. 6115-1. – Les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire, à des médecins, des chirurgiens dentistes, des pharmaciens, des sages femmes ou des professionnels de santé relevant du livre III de la quatrième partie à condition que les contrats de missions conclus avec une de ces entreprises de travail temporaire soient limités à un nombre de jours par an déterminé dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Les entreprises de travail temporaires mentionnées au premier alinéa vérifient le respect de la condition fixée au même premier alinéa et en attestent auprès des établissements de santé et des laboratoires de biologie médicale au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »

III. – Les I et II du présent article s'appliquent aux contrats de mise à disposition conclus en application de l'article L. 1251-42 du code du travail à compter du premier jour du quatrième mois suivant la promulgation de la présente loi.

Mme Émilienne Poumirol. – Face à la pénurie de médecins, l'intérim a connu une croissance exponentielle ces dernières années. L'impact financier est majeur pour les budgets des établissements de santé. Services hospitaliers et équipes soignantes sont déstabilisés.

La loi Rist du 26 avril 2021 bloque les rémunérations parfois indécentes des intérimaires. Avec cet amendement, nous souhaitons également limiter l'exercice de l'intérim médical à un nombre donné de jours par an. Face au mercenariat, il faut remettre de l'éthique au cœur de l'hôpital. Nous visons uniquement les contrats passés par les agences d'intérim, guidées par la recherche du profit, et non tous les contrats courts.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je partage l'intention, mais émets un avis défavorable, car cet amendement est pleinement satisfait par la rédaction de la commission.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable.

M. Alain Milon. – Le problème est lié aux établissements privés, qui n'ont aucune règle et nous prennent tous nos intérimaires ! Nous n'avons aucune solution pour le moment. Cet amendement accélérerait les départs vers le privé.

L'amendement n°60 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°208, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 2

1° Après la référence :

1° ,

insérer la référence :

2° ,

2° Remplacer les mots :

au cours des douze derniers mois. Cette durée est appréciée dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État qui tiennent compte des conditions préalables d'exercice de son activité par le professionnel.

par les mots :

appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

II. – Alinéa 10

Remplacer les mots :

au cours des douze derniers mois. Cette durée est appréciée dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État qui tiennent compte des conditions préalables d'exercice de son activité par le professionnel.

par les mots :

appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Sans nier l'intérêt du recours à l'intérim dans certaines circonstances, les professionnels en exercice nous demandent de l'interdire en début de carrière, afin qu'il ne devienne pas l'unique mode de pratique dans les hôpitaux. L'intérim ne doit pas devenir une pratique culturelle chez les jeunes si l'on veut redonner du sens à l'exercice des professionnels de santé.

M. le président. – Amendement n°12 rectifié, présenté par Mmes Guidez et Antoine, M. J.M. Arnaud, Mme Billon, MM. Bleunven, Burgoa, Cadec, Canévet, Capo-Canellas, Chatillon, Chevalier, Cigolotti et Courtial, Mme L. Darcos, M. Delahaye, Mme de La Provôté, MM. Duffourg et Fouassin, Mme Gatel, MM. Guérini, Gremillet, Guerriau et Henno, Mmes Herzog, Jacques et Josende, M. Laugier, Mme Lermytte, MM. H. Leroy et Longeot, Mme Lopez, MM. P. Martin et Panunzi, Mmes Phinera-Horth, O. Richard, Romagny, Saint-Pé et Sollogoub et M. Wattebled.

Alinéa 2

Après la référence :

1° ,

insérer la référence :

2° ,

Mme Jocelyne Guidez. – Nous souhaitons inclure les établissements accompagnant les enfants en situation de handicap dans le périmètre de la régulation de l'intérim.

M. le président. – Amendement identique n°67, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Émilienne Poumirol. – En vingt ans, l'intérim a été multiplié par deux dans les établissements de santé et par dix dans les établissements du champ social et médico-social. Les directeurs ne trouvent plus ni infirmiers ni aides-soignants. Cette extension est attendue par les acteurs du secteur.

Madame la ministre, en ciblant les jeunes, vous paraissez les discriminer. Or ils ne sont en rien responsables de la pénurie actuelle !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Pour lutter contre le mercenariat, la commission a souhaité plafonner l'intérim tout au long de la carrière. Avis

défavorable à l'amendement n°208 du Gouvernement, qui revient sur ces dispositions.

Avis favorable aux amendements identiques n°12 rectifié et 67, qui élargissent le champ des établissements concernés.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Réguler l'intérim tout au long de la carrière n'est pas incompatible avec la volonté de ne pas faire de l'intérim une pratique culturelle. La mesure ne cible pas les jeunes, même si on est plutôt plus jeune en début de carrière qu'en milieu de carrière... Le vrai danger pour l'hôpital, c'est que des jeunes ne veuillent faire que de l'intérim.

Avis favorable aux amendements identiques n°12 rectifié et 67.

M. Bernard Jomier. – Quand on finit ses études, il est difficile de savoir tout de suite où exercer. On ne reproche pas aux jeunes médecins libéraux de faire des remplacements pendant un an ou deux avant de s'installer ! Et l'on refuserait cette même liberté à une infirmière qui sort d'études et ne souhaite pas immédiatement se fixer ?

Mme Poumirol proposait un crédit de nombre de jours, à fixer par décret. Votre mesure, madame la ministre, va contre le souhait des jeunes, qui se sentent visés et en demandent la suppression. (*Mme la ministre le conteste.*) Respectons ces premières années d'exercice.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Il est techniquement impossible de contrôler le nombre de jours d'intérim tout au long de la carrière. (*Mme Émilienne Poumirol le conteste.*)

Un médecin remplaçant est seul ; à l'hôpital, en revanche, on travaille en équipe. Comment construire des projets de service si vos collègues changent sans cesse ? Ce n'est pas une mesure anti-intérim ou anti-jeunes, mais bien une réponse à une demande des praticiens en exercice. L'intérim ne doit pas devenir un mode d'exercice médical, sous peine de déstabiliser les équipes. (*M. Bernard Jomier proteste.*)

Mme Véronique Guillotin. – Ces amendements me dérangent. Je crains qu'ils ne soient contre-productifs, puisque ces pratiques restent possibles dans le privé... C'est surtout une mesure anti-public ! (*On renchérit sur les travées du groupe SER.*) Je m'interroge... et je m'abstiendrai. Il faudra faire un bilan.

Mme Béatrice Gosselin. – Jeune ou pas jeune, l'intérim déséquilibre les équipes. C'est inconfortable pour tout le monde.

L'amendement n°208 n'est pas adopté.

Les amendements identiques n°12 rectifié et 67 sont adoptés.

M. le président. – Amendement n°223, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission.

Alinéa 8

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Capacité des établissements à assurer leur activité au regard du nombre de professionnels de santé disponibles

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Rédactionnel.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable, car il n'est pas tout à fait rédactionnel. Cet alinéa ne l'emporte pas sur les autres et ne peut résumer à lui seul la capacité des établissements à assurer leur activité.

L'amendement n°223 est adopté.

L'article 7, modifié, est adopté.

ARTICLE 8

M. le président. – Amendement n°143, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Alinéa 3

Rétablir cet alinéa dans la rédaction suivante :

a) À la première phrase, après le mot : « privés », sont insérés les mots : « et établissements et services médico-sociaux » ;

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Nous étendons le champ de l'article 8 aux établissements et services médico-sociaux. Le renforcement des contrôles sur les cliniques privées est indispensable. L'affaire Orpea a mis en évidence des dérives inadmissibles.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Satisfait par le code de l'action sociale et des familles. Retrait ou avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°143 est retiré.

M. le président. – Amendement n°175, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la dernière phrase, après le mot : « contrôle », sont insérés les mots : « , telle que la déclaration des liens d'intérêts mentionnée à l'article L. 1451-1 du présent code, » ;

Mme Anne Souyris. – Nous voulons renforcer le contrôle des établissements de santé privés en incluant la déclaration des liens d'intérêt parmi les pièces comptables nécessaires au contrôle. Les établissements de santé ne devraient pas avoir de but lucratif. Éloignons les liens d'intérêt de la gestion.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Fixer la liste des documents à transmettre pourrait, à terme, limiter le contrôle. Le pouvoir des juridictions est déjà renforcé. Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Je partage l'objectif de contrôle renforcé, mais la mesure, intéressante, mérite d'être expertisée. La déclaration publique d'intérêts n'est pas obligatoire dans toutes les structures.

Mme Émilienne Poumirol. – Nous voterons cet amendement - et aurions voté celui du groupe CRCE-K s'il avait été maintenu. Il faut envoyer des signaux forts aux groupes et fonds de pension qui ont racheté les cliniques privées de notre territoire. Rappelez-vous le rapport de Bernard Bonne et Michelle Meunier sur l'affaire Orpea ! Ces fonds de pension obéissent à une logique de marchandisation de la santé. Sur le site de Ramsay Santé, on ne lit pas « chers patients », mais « chers clients » ! (*Sourires sur les travées du groupe SER*) Luttons contre les dérives marchandes.

M. Guy Benarroche. – Je n'ai pas compris l'argument de la rapporteure. L'amendement ne limite en rien la liste des documents transmissibles, puisqu'il est écrit « telle que ». Madame la ministre, donnez-vous les moyens de contrôler, si tel est votre objectif !

L'amendement n°175 n'est pas adopté.

L'article 8 est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 8

M. le président. – Amendement n°219 rectifié *ter*, présenté par Mmes Petrus, Jacques, Malet, Phinera-Horth et Tetuanui.

Après l'article 8

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1442-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La mission de permanence des soins mentionnée à l'article L6314-1 commune à la Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin peut comporter un volet particulier à ces collectivités. »

Mme Annick Petrus. – Il n'y a pas de permanence des soins à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, qui sont rattachés à l'ARS de Guadeloupe. Cet éloignement géographique est source de nombreuses difficultés. Il faut une sous-commission locale pour mieux coordonner l'aide médicale d'urgence et la PDS dans ces territoires.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je comprends votre préoccupation. Il s'agit de trouver les bonnes dérogations pour s'adapter aux territoires. Avis favorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Le Gouvernement s'est engagé à faire évoluer le cadre juridique au travers de la mesure 52 du comité

interministériel des outre-mer de juillet 2023. Avis favorable.

L'amendement n°219 rectifié ter est adopté et devient un article additionnel.

L'article 8 bis est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 8 BIS

M. le président. – Amendement n°210, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 8

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après l'article L. 6151-3 du code de la santé publique, il est inséré l'article L. 6151-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 6151-4. – Les personnels enseignants et hospitaliers titulaires et stagiaires mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation sont affiliés pour la partie hospitalière de leur activité au régime de retraite complémentaire prévu à l'article L. 921-2-1 du code de la sécurité sociale. »

II. - Le deuxième alinéa du I de l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation au premier alinéa, sont exclus de cette assiette :

« 1° La participation d'un employeur public au financement d'un contrat collectif de protection sociale complémentaire auquel la souscription des agents est rendue obligatoire en application d'un accord prévu à l'article L. 827-2 du code général de la fonction publique ou de l'arrêté mentionné au II de l'article L. 4123-3 du code de la défense ;

« 2° Les éléments de rémunération perçus par les personnels enseignants et hospitaliers titulaires mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation au titre de leur activité hospitalière. »

III. - L'article 112 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est abrogé.

IV. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2024.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Les personnels hospitalo-universitaires devraient pouvoir cotiser pour leur retraite sur l'ensemble de leur activité, et non sur leurs seules activités universitaires. C'est indispensable pour maintenir l'attractivité de ces métiers à l'hôpital. Corrigons cette anomalie.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Il s'agit de répondre à une situation déséquilibrée : à salaire égal, les personnels ont des retraites différentes. Avis favorable, sous réserve de modifications ultérieures dans le code de la sécurité sociale.

L'amendement n°210 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°224, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission.

Après l'article 8 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code des juridictions financières est ainsi modifié :

1° À la première phrase des articles L. 111-7, L. 211-7 et L. 252-9-1, après le mot : « contrôler », sont insérés les mots : « les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 262-10, après le mot : « contrôler », sont insérés les mots : « les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, » ;

3° À la première phrase de l'article L. 272-8, après le mot : « contrôle », sont insérés les mots : « sur les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, ».

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Nous voulons clarifier le champ du contrôle des juridictions financières sur les centres de santé. Les récents scandales ont montré la nécessité de contrôles renforcés.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – C'est un outil supplémentaire de lutte contre les dérives. Avis favorable.

L'amendement n°224 est adopté et devient un article additionnel.

ARTICLE 9

M. Fabien Genet. – La loi du 24 juillet 2019 sécurisait le statut des Padhues, indispensables au fonctionnement des hôpitaux. Leur contribution n'est pas reconnue à leur juste valeur.

Dans nos déserts médicaux, les patients sont désespérés : sans médecin traitant, ils doivent attendre des mois pour consulter un spécialiste à plus de 100 kilomètres.

Des médecins étrangers attendent des mois, voire un à deux ans, la validation de leur dossier : il faut favoriser l'exercice de ces praticiens en France dans les plus brefs délais, pour la santé de nos concitoyens.

M. le président. – Amendement n°144, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

I. – Alinéas 3 et 8

Après le mot :

médico-social

insérer les mots :

ou au sein des équipes de soins mentionnés à l'article L. 1411-11-1

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour l'État du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Mme Céline Brulin. – La situation est grave et exige d'agir rapidement. Des Padhues en poste pourraient voir leur contrat rompu si leur nom n'est pas inscrit sur la liste d'aptitude, après vérification des compétences.

Alors que les épidémies submergeaient nos hôpitaux, les Padhues ont répondu présent. En cas d'échec à l'examen, ils sont contraints d'exercer comme faisant fonction d'interne, à 1 400 euros par mois.

Le *statu quo* n'est pas acceptable. Face à la pénurie de médecins, il faut régulariser les Padhues.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je partage l'objectif de faciliter l'exercice des Padhues en ambulatoire, mais pas au stade de l'attestation provisoire. Il faut qu'ils aient réussi les épreuves de vérification de connaissances (EVC) et soient dans un parcours de consolidation des compétences. Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Madame Brulin, vous n'avez pas vraiment défendu votre amendement. Avis défavorable.

Nous souhaitons développer la pratique des Padhues en ambulatoire, mais après un stage en milieu hospitalier et validation des EVC, à l'instar de ce que font nos étudiants.

Depuis quinze mois, nous avons réglé le problème des 3 000 Padhues « en stock ». Nous partageons la même philosophie.

L'amendement n°144 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°102 rectifié *ter*, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, MM. Médevielle et Rochette, Mme L. Darcos, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. Brault et Wattebled, Mmes Bourcier et O. Richard, MM. Menonville, Nougéin, Levi, Panunzi et Cadec et Mme Bonfanti-Dossat.

Alinéa 3, première phrase

Après les mots :

médico-social

insérer les mots :

, avec l'accord du médecin coordinateur ou du médecin traitant,

M. Daniel Chasseing. – Nous souhaitons que l'autorisation temporaire de travailler en établissement de santé ou médico-social se fasse avec l'accord du

médecin chef de service, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable : il n'est pas nécessaire de soumettre l'exercice des Padhue à une telle autorisation.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°102 rectifié ter est retiré.

M. le président. – Amendement n°120 rectifié, présenté par MM. Haye, Patriat et Lemoyne, Mme Schillinger, MM. Iacovelli, Rohfritsch et Buis, Mmes Havet et Duranton, M. Omar Oili, Mme Cazebonne, M. Fouassin, Mme Nadille, MM. Bitz, Buval, Kulimoetoke, Lévrier, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth et MM. Rambaud et Théophile.

Alinéas 4 et 9

Compléter ces alinéas par une phrase ainsi rédigée :

Lorsque le professionnel de santé exerce dans une zone mentionnée au 1° de l'article L. 1434-4, le renouvellement est automatique.

M. Olivier Bitz. – Défendu.

L'amendement n°120 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, est retiré.

M. le président. – Amendement n°121 rectifié, présenté par MM. Haye, Patriat et Lemoyne, Mme Schillinger, MM. Iacovelli, Rohfritsch et Buis, Mmes Havet et Duranton, M. Omar Oili, Mme Cazebonne, M. Fouassin, Mme Nadille, MM. Bitz, Buval, Kulimoetoke, Lévrier, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth et MM. Rambaud et Théophile.

I.- Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le professionnel de santé a satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4111-2 avant la fin de l'échéance de l'autorisation temporaire d'exercice, et sauf opposition expresse de l'autorité compétente, l'autorisation temporaire d'exercice est automatiquement renouvelée en autorisation individuelle d'exercice telle que mentionnée au I du même article L. 4111-2.

II.- Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le professionnel de santé a satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4221-12 avant la fin de l'échéance de l'autorisation temporaire d'exercice, et sauf opposition expresse de l'autorité compétente, l'autorisation temporaire d'exercice est automatiquement renouvelée en autorisation individuelle d'exercice telle que

mentionnée au premier alinéa du même article L. 4221-12.

M. Olivier Bitz. – Défendu.

L'amendement n°121 rectifié est retiré.

L'amendement n°13 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°170 rectifié ter, présenté par Mmes Berthet, Muller-Bronn et Jacques, M. Favreau, Mmes Aeschlimann et Dumont et M. Sido.

Alinéa 8, première phrase

Supprimer les mots :

dans un établissement public ou un établissement privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social,

Mme Martine Berthet. – Les métiers de la pharmacie rencontrent aussi des difficultés de recrutement. Étendons cette autorisation provisoire à d'autres métiers de la pharmacie, hormis les biologistes médicaux des laboratoires privés.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable. Les tensions démographiques sont grandes et l'offre fragile dans certains territoires.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable. La borne de treize mois doit s'appliquer à tous, pharmaciens comme médecins. Il faut une égalité de traitement.

L'amendement n°170 rectifié ter est adopté.

M. le président. – Amendement n°114 rectifié bis, présenté par Mme Lassarade, M. Milon, Mme Micouleau, MM. Daubresse, Panunzi, Cadec, Burgoa, D. Laurent, de Nicolaÿ, Genet et Belin, Mme Demas, M. Pointereau, Mme Joseph, MM. C. Vial, Cambon, Perrin, Rietmann et Sido et Mme Bonfanti-Dossat.

Alinéa 10

Compléter cet alinéa par les mots :

dans le respect de l'autonomie de gestion de l'ensemble des établissements de santé

M. Alain Milon. – L'article 9 s'applique aux centres de lutte contre le cancer (CLCC), mais il faut respecter leur autonomie. Les Padhue ne peuvent être mis à disposition d'un CLCC qu'après une convention, car les praticiens sont affectés directement aux CHU. Les CLCC ne peuvent donc recruter librement.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'effet juridique de cet amendement est incertain. Les CLCC peuvent accueillir des Padhue : retrait, sinon avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Les CLCC figurent déjà dans les établissements pouvant accueillir des Padhue. Retrait ou avis défavorable.

M. Alain Milon. – L'amendement vient pourtant des CLCC...

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Il faudra leur expliquer !

L'amendement n°114 rectifié bis est retiré.

L'article 9, modifié, est adopté.

ARTICLE 10 (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°148, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

La sous-section 2 de la section 3 du chapitre I^{er} du titre II du livre IV du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est complétée par un article L. 421-13-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 421-13-1. – L'étranger qui occupe, dans un établissement public ou privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social, un emploi pour une durée égale ou supérieure à trois mois au titre d'une des professions mentionnées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-1 du code de la santé publique, qui est titulaire de l'attestation prévue aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 ou des dispositions dérogatoires liées aux territoires mentionnés à l'article L. 4131-5 du même code et dont la rémunération est supérieure à un seuil fixé par décret en Conseil d'État se voit délivrer une carte de séjour pluriannuelle portant la mention "talent-professions médicales et de la pharmacie" d'une durée maximale de treize mois, renouvelable.

« L'étranger qui bénéficie d'une décision d'affectation, d'une attestation permettant un exercice temporaire ou d'une autorisation d'exercer mentionnées aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du même code, qui occupe un emploi au titre des professions mentionnées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-12-1 dudit code et dont la rémunération est supérieure au seuil prévu au premier alinéa du présent article se voit délivrer une carte pluriannuelle portant la mention "talent-professions médicales et de la pharmacie" d'une durée maximale de quatre ans.

« Les cartes mentionnées aux deux premiers alinéas permettent l'exercice de l'activité professionnelle ayant justifié leur délivrance. »

Mme Céline Brulin. – Nous souhaitons rétablir l'article 10. Le renvoi au projet de loi Immigration nous fait craindre des discriminations, et une instrumentalisation des Padhue. L'inégalité en fonction de la nationalité est inacceptable. Les conditions de séjour des Padhue doivent faire l'objet d'un débat à l'occasion d'un texte sur la santé, et non d'un texte sur l'immigration.

Abaissons à trois mois l'occupation d'un emploi dans un établissement pour bénéficier d'une carte de séjour pluriannuelle « talent-professions médicales et de la pharmacie ». La durée de treize mois de la carte

est insuffisante, elle devrait être portée à une durée qui permette de passer les EVC.

M. le président. – Amendement n°88 rectifié, présenté par Mme Guillotin, M. Bilhac, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet, Guérini et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

La sous-section 2 de la section 3 du chapitre I^{er} du titre II du livre IV du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est complétée par un article L. 421-13-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 421-13-1. – L'étranger qui occupe, dans un établissement public ou privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social, un emploi pour une durée égale ou supérieure à un an au titre d'une des professions mentionnées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-1 du code de la santé publique, qui est titulaire de l'attestation prévue aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 du même code et dont la rémunération est supérieure à un seuil fixé par décret en Conseil d'État se voit délivrer une carte de séjour pluriannuelle portant la mention "talent-professions médicales et de la pharmacie" d'une durée maximale de treize mois.

« L'étranger qui bénéficie d'une décision d'affectation, d'une attestation permettant un exercice temporaire ou d'une autorisation d'exercer mentionnées aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du même code, qui occupe un emploi au titre des professions mentionnées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-12-1 dudit code et dont la rémunération est supérieure au seuil prévu au premier alinéa du présent article se voit délivrer une carte pluriannuelle portant la mention "talent-professions médicales et de la pharmacie" d'une durée maximale de quatre ans.

« Les cartes mentionnées aux deux premiers alinéas permettent l'exercice de l'activité professionnelle ayant justifié leur délivrance. »

Mme Véronique Guillotin. – L'article 10, qui vise à créer une carte de séjour pluriannuelle, a été supprimé par la commission des affaires sociales et la commission des lois l'a supprimé du projet de loi Immigration.

Les Padhue sont essentiels au bon fonctionnement de notre système de santé, c'est pourquoi nous souhaitons rétablir l'article.

Ces transferts de compétences à l'échelle européenne posent cependant une question éthique : les médecins moldaves sont aspirés en Roumanie, les médecins roumains viennent chez nous et des médecins français vont exercer au Luxembourg ou en Suisse...

M. le président. – Amendement identique n°176, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl,

MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Mme Anne Souyris. – Nous rétablissons la carte pluriannuelle de séjour. Alors que nous manquons de professionnels de santé, les médecins étrangers doivent vivre dignement en France. Je me réjouis que le Gouvernement ait déposé un amendement identique.

M. le président. – Amendement identique n°209, présenté par le Gouvernement.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Il est indispensable de rétablir l'article 10. Il y va de la santé et de l'accès aux soins. Chacun d'entre vous nous a sollicités pour régulariser des Padhue sur son territoire...

La délivrance de la carte de séjour sera encadrée par une procédure précise : la carte de treize mois ne sera délivrée qu'après obtention d'une attestation d'exercice temporaire attribuée par le directeur général de l'ARS et avis d'une commission de professionnels de santé. La carte est également assortie à une obligation d'inscription aux EVC. En cas de premier échec, elle peut être renouvelée.

La carte Talents 4 ans ne sera délivrée qu'aux Padhue lauréats de ces EVC, et qui sont intégrés dans un parcours de consolidation.

Créée en 2016, la carte séjour talents n'était pas accessible aux Padhue, qui contribuent pourtant au bon fonctionnement de notre système de santé. C'est pourquoi la création de cette carte est indissociable des articles 9 et 10 *bis* du présent texte.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ces dispositions sont incluses dans le projet de loi immigration et relèvent de la compétence de la commission des lois, c'est pourquoi nous les avons supprimées. Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Je demande le retrait de l'amendement n°148.

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – Nous ne nous prononçons pas sur le fond : nous considérons que ce sujet doit être renvoyé à la commission des lois. Le Sénat examinera le texte Immigration dans quinze jours.

À la demande de la commission, l'amendement n°148 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°16 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	325
Pour l'adoption.....	81
Contre.....	244

L'amendement n° 148 n'est pas adopté.

À la demande de la commission, les amendements identiques n°88 rectifié, 176 et 209 sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°17 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	342
Pour l'adoption.....	154
Contre.....	188

Les amendements identiques n°88 rectifié, 176 et 209 ne sont pas adoptés.

L'article 10 demeure supprimé.

APRÈS L'ARTICLE 10 (Supprimé)

L'amendement n°14 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°169 rectifié *ter*, présenté par Mmes Berthet, Jacques et Muller-Bronn, M. Favreau, Mme Aeschlimann, M. Sido et Mme Dumont.

Après l'article 10

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa de l'article L. 4221-1, les mots : « à l'article L. 4221-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 4221-2 et L. 4221-4 » ;

2° L'article L. 4221-4 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « pharmacien », la fin du premier alinéa est supprimée ;

b) Aux deuxième et dernier alinéas, les mots : « l'un de ces États » sont remplacés par les mots : « un État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen » ;

3° À l'article L. 4221-9, après les mots : « l'un de ces États » sont insérés les mots : « à l'exclusion de ceux prévus à l'article L. 4221-4 ».

Mme Martine Berthet. – Les pharmaciens non européens diplômés d'un État membre de l'Union européenne doivent passer par le centre national de gestion pour obtenir une autorisation d'exercice. En 2009, la condition de nationalité a été levée pour les détenteurs d'un diplôme français.

Les pharmaciens aux connaissances reconnues doivent pouvoir s'inscrire directement au tableau de l'ordre. L'autorisation d'exercice restera requise pour les diplômés hors Union européenne.

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – La condition de nationalité demeure applicable aux médecins, aux infirmières et aux sages-femmes : avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Même avis.

*L'amendement n°169 rectifié *ter* est retiré.*

M. le président. – Amendement n°150, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Après l'article 10

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 la procédure simplifiée d'autorisation de plein exercice basée sur le principe des listes d'aptitude établies par des commissions territoriales d'autorisation d'exercice à titre provisoire des praticiens de santé à diplôme hors Union européenne en Guyane, Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Le rapport évalue les conséquences en matière de continuité et d'accès aux soins pour les populations et la possibilité de pérenniser le dispositif au-delà de 2025.

Le rapport évalue enfin l'opportunité de généraliser la procédure simplifiée d'autorisation d'exercice à l'ensemble du territoire.

Mme Céline Brulin. – Cette demande de rapport est le moyen de demander à évaluer la procédure d'autorisation provisoire d'exercice des Padhue en Antilles-Guyane avant une éventuelle généralisation à tout le territoire national.

En effet, l'autorisation d'exercice des 400 praticiens concernés par le décret du 31 mars 2020 prendra fin le 31 décembre 2025. Madame la ministre, devront-ils quitter le territoire national ou pourront-ils poursuivre leur exercice, et le faire en métropole ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Sans surprise, avis défavorable à une demande de rapport.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable, mais nous défendrons un amendement de prolongation du dispositif au-delà du 31 décembre 2025.

L'amendement n°150 n'est pas adopté.

ARTICLE 10 BIS

M. le président. – Amendement n°149, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

I. - Alinéas 3 et 20

Supprimer les mots :

, majoritairement composée de professionnels de santé et

II. - Alinéa 10

Remplacer le mot :

deux

par le mot :

trois

et les mots :

la commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider de la réalisation d'un stage complémentaire

par les mots et la phrase :

une commission régionale comprenant des professionnels de santé décide de la réalisation d'un stage complémentaire et émet un avis sur l'aptitude du lauréat candidat à exercer. La commission mentionnée au premier alinéa peut décider la réalisation d'un stage complémentaire.

Mme Silvana Silvani. – Notre groupe a rencontré des Padhue. Leur situation est inacceptable. Premier exemple : le docteur A. effectue des gardes dans un hôpital d'Île-de-France et forme des internes. Pourtant, il est sous le coup d'un non-renouvellement de son contrat au 31 décembre et son salaire est de 2 100 euros. (*Mme Émilienne Poumirol s'indigne.*)

Le docteur L. est aussi sous le coup d'un non-renouvellement de contrat. Elle suit des cours sur son temps personnel. Le seul contrat qui lui est proposé est de faire fonction d'interne.

Le docteur C., praticien à Cayenne, ne pourra exercer que s'il demeure aux Antilles jusqu'en décembre 2025. Après, il ne sait pas s'il pourra rester ou s'il devra quitter le territoire.

Leur quotidien est celui d'une administration kafkaïenne : faible rémunération, précarité. Les directions d'hôpitaux exercent un chantage entre exercice au rabais ou départ du territoire.

M. le président. – Amendement n°213, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 10

Remplacer le mot :

deux

par le mot :

trois

et les mots :

la commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider de la réalisation d'un stage complémentaire.

par les mots et la phrase :

une commission régionale comprenant des professionnels de santé décide de la réalisation d'un stage complémentaire et émet un avis sur l'aptitude du lauréat candidat à exercer. La commission mentionnée au premier alinéa peut décider de la réalisation d'un stage complémentaire.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – C'est un amendement identique, mais je ne le défendrai pas de la même façon.

Nous souhaitons que la commission soit organisée au niveau régional, pour une gestion unifiée des dossiers. L'avis final sera rendu au niveau national. Nous voulons réduire les délais de traitement du Centre national de gestion (CNG) dénoncés plus tôt par M. Genet, mais il a dû traiter les stocks accumulés entre 2019 et 2021.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis favorable à l'amendement n°149.

Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n°149, mis aux voix par assis et levé, n'est pas adopté.

L'amendement n°213 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°163, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Après l'alinéa 18

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes autorisées à exercer en application des dispositions de l'article L. 4131-5 du code de la santé publique et justifiant de cinq années d'exercice dans les territoires mentionnés à ce même article, à condition d'être lauréates des épreuves de vérification des connaissances peuvent être dispensées du parcours de consolidation des compétences prévu au cinquième alinéa du présent article. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

Mme Solanges Nadille. – Depuis 2020, des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes sont autorisés à exercer dans certains territoires d'outre-mer, en vertu d'un système dérogatoire. Ceux qui justifient de cinq années d'exercice doivent bénéficier d'un traitement particulier, car ils exercent dans des territoires qui manquent cruellement de soins. La Commission nationale d'autorisation d'exercice (CNAE) doit pouvoir se prononcer sur un lauréat des EVC avant même la réalisation du stage d'évaluation.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La durée de cinq ans offre des garanties suffisantes : avis favorable, compte tenu des besoins constatés dans ces territoires.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Ces professionnels ont acquis une solide connaissance du système français. Avis favorable.

L'amendement n°163 est adopté.

M. le président. – Amendement n°225, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission.

I. – Après l'alinéa 18

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le parcours de consolidation de compétences mentionné aux cinquième, sixième et septième alinéas du présent I peut notamment être réalisé au sein des établissements de santé publics ou privés à but non lucratif de santé, des établissements sociaux ou médico-sociaux ou au sein des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3. »

II. – Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le parcours de consolidation de compétences mentionné au cinquième alinéa peut notamment être réalisé au sein des établissements de santé publics ou privés à but non lucratif de santé, des établissements sociaux ou médico-sociaux ou au sein des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3. »

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les Padhue devraient pouvoir réaliser leur parcours de consolidation des compétences (PCC) dans des MSP ou des centres de santé.

M. le président. – Amendement n°215 rectifié, présenté par M. Bitz et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Après l'alinéa 18

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le parcours de consolidation de compétences mentionné aux cinquième, sixième et septième alinéas peut notamment être réalisé au sein des établissements de santé publics ou privés à but non lucratif de santé, des établissements sociaux ou médico-sociaux ou au sein des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3. »

M. Olivier Bitz. – Nous souhaitons nous aussi élargir les lieux de réalisation des stages des Padhue aux MSP et aux centres de santé.

M. le président. – Amendement n°216 rectifié, présenté par M. Bitz et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le parcours de consolidation de compétences mentionné au cinquième alinéa peut notamment être réalisé au sein des établissements de santé publics ou privés à but non lucratif de santé, des établissements sociaux ou médico-sociaux ou au sein des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3. »

M. Olivier Bitz. – Cet amendement prévoit des mesures similaires pour les pharmaciens et les sages-femmes.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis favorable aux trois amendements : élargir le périmètre des stages permettra de futures installations dans les territoires. Il s'agit non d'une obligation, mais d'une faculté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les différences ne sont que rédactionnelles avec l'amendement de la commission : retrait des amendements n^{os} 215 rectifié et 216 rectifié.

Les amendements n^{os} 215 rectifié et 216 rectifié sont retirés.

L'amendement n^o 225 est adopté.

M. le président. – Amendement n^o 171 rectifié *ter*, présenté par Mmes Berthet, Muller-Bronn et Jacques, M. Favreau, Mmes Aeschlimann et Dumont et M. Sido.

Après l'alinéa 24

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

- à la deuxième phrase, remplacer le mot : « Ils » par les mots : « Pour les établissements de santé, les lauréats »

Mme Martine Berthet. – Seuls les lauréats qui souhaitent exercer dans un établissement de santé devraient être affectés par décision du ministre de la santé. Ainsi, l'autorisation d'exercice pourra concerner d'autres métiers de la pharmacie.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Retrait ou avis défavorable. Le précédent amendement prévoit déjà l'affectation en ambulatoire.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Même avis.

*L'amendement n^o 171 rectifié *ter* est retiré.*

M. le président. – Amendement n^o 164, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes autorisées à exercer en application des dispositions de l'article L. 4221-14-3 du code de la santé publique et justifiant de cinq années d'exercice dans les territoires mentionnés à ce même article, à condition d'être lauréats des épreuves de vérification des connaissances peuvent être dispensés du parcours

de consolidation des compétences prévu au cinquième alinéa du présent article. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. »

Mme Solanges Nadille. – C'est le pendant de mon amendement précédent pour les pharmaciens.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n^o 164 est adopté.

L'article 10 bis, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 10 BIS

M. le président. – Amendement n^o 162, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Après l'article 10 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

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

a) Au premier alinéa, l'année : « 2025 » est remplacée par l'année : « 2030 » et les mots : « et de la Martinique » sont remplacés par les mots : « , de la Martinique et de Mayotte » ;

b) Les deuxième à quatrième alinéas sont remplacés un alinéa ainsi rédigé :

« Une seule commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée pour la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe, Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon. » ;

c) Au huitième alinéa, les mots : « des commissions territoriales constituées » sont remplacés par les mots « de la commission territoriale constituée » ;

2° L'article L. 4221-14-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, l'année : « 2025 » est remplacée par l'année : « 2030 » et les mots : « et de la Martinique » sont remplacés par les mots : « , de la Martinique et de Mayotte ».

b) Les deuxième à quatrième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Une seule commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée pour la Guyane, pour la Martinique, pour la Guadeloupe, pour Mayotte et pour Saint-Pierre-et-Miquelon. » ;

c) Au huitième alinéa, les mots : « des commissions territoriales » sont remplacés par les mots : « de la commission territoriale ».

Mme Solanges Nadille. – Il s'agit de faire évoluer le dispositif dérogatoire d'autorisation de plein exercice pour les Padhue en outre-mer. Ainsi, il faut étendre le dispositif à Mayotte, le prolonger de cinq ans et créer

une commission territoriale unique d'autorisation d'exercice pour la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe, Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Compte tenu des besoins de territoires comme Mayotte et de l'utilité de la fusion des deux commissions, avis favorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis favorable à cet amendement qui répond utilement aux enjeux des territoires.

L'amendement n°162 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°145, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Après l'article 10 bis

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 examinant sous quelles conditions en termes de moyens humains et financiers, mais également en termes d'organisation, pourrait être rétablie l'obligation de permanence des soins sur l'ensemble du territoire.

Mme Céline Brulin. – Défendu.

L'amendement n°145, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°193, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 10 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la possibilité de déployer à titre expérimental des Écoles normales des métiers de la santé, véritables lycées spécialisés post-baccalauréat, permettant d'assurer la diversification sociale et territoriale des étudiants accédant aux filières de formation médicales et paramédicales. Au sein de l'Assemblée nationale, ce rapport fait l'objet d'un examen par les commissions des affaires sociales et des affaires culturelles et de l'éducation.

Mme Anne Souyris. – Nous demandons un rapport en vue de créer des écoles normales des métiers de la santé (ENMS). Nous avons besoin d'un effort massif pour la formation des soignants, à l'instar de ce qui a été fait pour l'école sous la III^e République.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable, car c'est une demande de rapport.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°193 n'est pas adopté.

Vote sur l'ensemble

M. Patrice Joly. – Ce texte n'apporte aucune réponse à la hauteur des besoins. L'Assemblée nationale avait su l'enrichir, mais le Gouvernement, soutenu par la majorité sénatoriale - ou est-ce l'inverse ? - a dénaturé le texte. Je ne voterai pas ce texte indigent.

Deux ans d'espérance de vie en moins dans les territoires ruraux, 14 000 décès supplémentaires par pertes de chances, c'est inacceptable. Entendez le désarroi des populations abandonnées. Au secours, madame la ministre !

Mme Émilienne Poumirol. – Je regrette que l'examen en séance n'ait pas étoffé ce texte, dépourvu de mesures fortes pour lutter contre les déserts médicaux.

Nos concitoyens sont inquiets, voire désespérés. Nous avons tous dénoncé les inégalités territoriales d'accès à la santé. Entendez la détresse des élus !

Toutes les mesures ambitieuses que nous avons proposées ont été rejetées : réforme de la PDSA et de la PDSES, limitation de l'intérim médical, régulation de l'installation, etc.

Vous parlez de mesures contraignantes, alors qu'elles sont équilibrées entre liberté des médecins et intérêt général. Les médecins sont payés par l'argent public issu de nos cotisations sociales et la médecine n'est pas un commerce, c'est un service public !

Malgré quelques avancées, ce texte n'aura pas de véritable portée. Nous voterons contre.

M. Jean Sol. – Cette proposition de loi a fait l'objet de vives critiques. Le soignant est maintenant le cœur du problème, alors qu'il devrait être au cœur des solutions. Mais le Sénat a mis un peu de bon sens et su écarter les mesures inutiles et irritantes pour les professionnels.

Trois mesures - simplification du CTS, suppression de l'indicateur territorial et suppression de l'adhésion obligatoire aux CPTS - sont à mettre au crédit du Sénat. Le groupe Les Républicains votera ce texte. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

M. Laurent Burgoa. – Très bien !

Mme Céline Brulin. – Sur toutes les travées, les critiques ont fusé. Le texte ne satisfait personne malgré quelques timides mesures qui ne sont pas inintéressantes. Les autres relèvent de l'affichage technocratique, bien loin des réalités du terrain.

Avec les péripéties que nous avons connues aux articles 4 et 6, le Gouvernement a montré son improvisation constante.

Quelque 6 millions de personnes n'ont plus de médecin traitant. Les gens se sentent abandonnés. Dans ce texte, il n'y a rien de sérieux pour améliorer la situation de la médecine de ville et celle de l'hôpital.

L'Assemblée nationale a su trouver une majorité pour avancer. Malheureusement, le Sénat n'a pas emboîté le pas. Patients et professionnels seront toujours aussi démunis.

Mme Anne Souyris. – Ce texte aurait pu être la première pierre de la cathédrale de la santé. Certes, il manquait des propositions en matière de santé environnementale, mais il y avait quelques avancées. Cependant, modifié par le Sénat, il n'a rien à voir avec le texte de l'Assemblée nationale : quelle déception !

Nous voulions inscrire la notion de démocratie sanitaire dans la loi : avis défavorable de la commission ; nous voulions faire entrer des acteurs de terrain dans les CTS : avis défavorable de la commission ; nous voulions rendre leur pouvoir de délibération aux conseils de surveillance des hôpitaux : avis défavorable de la commission ; nous voulions améliorer la territorialisation des politiques de santé et favoriser les liens entre hôpital et médecine de ville ; avis défavorable de la commission... Quant à faire du CTS le pilote du projet territorial de santé, la proposition fut rejetée, malgré un avis favorable du Gouvernement. Nous voulions réguler l'installation de médecins, développer la formation : rien n'a été retenu.

La santé est restée au pied de la montagne, pis que le mythe de Sisyphe. La commission a tout refusé !

M. le président. – Il faut conclure !

Mme Anne Souyris. – Nous voulions... (*Vives protestations sur les travées du groupe Les Républicains*)

Bref, le GEST s'abstiendra.

M. Olivier Bitz. – Nous savions bien que ce texte ne serait pas le grand soir de la santé dans notre pays. Mais si nulle révolution n'était attendue, nous regrettons que notre chambre soit en retrait par rapport à l'Assemblée nationale.

La situation est dramatique sur le terrain : toutes les avancées sont bonnes à prendre. Notre groupe a réussi à faire voter des dispositions nouvelles pour Mayotte ou pour les Padhue. Le RDPI votera ce texte.

Mme Véronique Guillotin. – Considérant qu'il pouvait être explosif, j'abordais ce texte avec inquiétude...

Le travail de la rapporteure et de la commission, ainsi que les débats dans l'hémicycle ont permis de trouver un équilibre.

Notre territoire est un désert médical à 87 %. Je suis persuadée que les mesures coercitives n'auraient pas été efficaces (*Mmes Céline Brulin et Cathy Apourceau-Poly le contestent*) et auraient aggravé la situation.

Je salue la qualité d'écoute de nos deux ministres.

Nos travaux ont débouché sur des avancées – les lycées santé par exemple –, mais je regrette que nous n'ayons pas voté la disposition sur les fonctionnaires territoriaux et que le cas des Padhue ait été renvoyé à un autre texte.

Le RDSE, dans sa grande majorité, votera ce texte.

Mme Marie-Claude Lermytte. – Nous partageons tous l'objectif d'améliorer l'accès aux soins, mais nos avis divergent sur les solutions.

Nous sommes favorables à des mesures d'équilibre. Ce texte comprend de bonnes mesures, sur le nomadisme médical, sur le ticket modérateur, sur l'élargissement du contrat d'engagement de service public, sur les Padhue, entre autres. Le groupe INDEP votera ce texte.

Mme Élisabeth Doineau. – Je remercie notre rapporteure d'avoir travaillé dans des délais si contraints.

Dans sa majorité, le groupe UC votera ce texte.

Hélas, trois fois hélas, ce texte était contre les professionnels - son titre en témoigne : on était pourtant bien content de les trouver durant la crise sanitaire. On est content de les trouver et de leur demander de faire du cumul emploi-retraite ou des heures supplémentaires. Il était vraiment malvenu de présenter un tel texte alors que les négociations conventionnelles s'engagent.

Hélas pour nos concitoyens : c'est un miroir aux alouettes.

Hélas pour le Parlement : au lieu d'une proposition de loi mal ficelée, nous aurions pu étudier ces mesures dans le PLFSS !

Certaines solutions sont pires que le mal.

Hélas, trois fois hélas.

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. – Au nom de la commission, je remercie notre rapporteure Imbert, grande spécialiste des sujets de santé, qui a fait un travail remarquable dans des conditions difficiles. (*Applaudissements*)

Je salue la qualité des échanges avec les ministres.

En deux jours, nous avons évoqué de grands problèmes : désertification, situation des professionnels, inquiétude des élus locaux. Pour résoudre ces problèmes, le Gouvernement a fait le choix d'une proposition de loi... Or il faudrait un projet de loi digne de ce nom, qui traiterait des enjeux dans leur globalité.

Certes, le texte comporte des mesures intéressantes, mais c'est une litanie : faute de vision globale, nous ne réglerons pas les problèmes. Je ne suis pas certain que c'est ainsi que nous retrouverons la confiance. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

À la demande du groupe Les Républicains, la proposition de loi est mise aux voix par scrutin public.

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

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	315
Pour l'adoption	235
Contre	80

La proposition de loi est adoptée.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Je salue le travail de la commission et me réjouis de la qualité de nos débats sur des sujets qui nous concernent tous.

Prochaine séance demain, jeudi 26 octobre 2023, à 10 h 30.

La séance est levée à 23 h 45.

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Ordre du jour du jeudi 26 octobre 2023

Séance publique

À 10 h 30 et à 14 h 30

Présidence :

M. Alain Marc, vice-président,
Mme Sylvie Robert, vice-présidente

Secrétaire :

M. Mickaël Vallet

1. Deux conventions internationales examinées selon la procédure d'examen simplifié :

=> Projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Panama relatif à l'exercice d'activités professionnelles rémunérées par les membres des familles des agents des missions officielles de chaque État dans l'autre (*procédure accélérée*) (*texte de la commission, n° 41, 2023-2024*)

=> Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, autorisant l'approbation du protocole entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Macédoine du Nord portant application de l'accord du 18 septembre 2007 concernant la réadmission des personnes en séjour irrégulier, signé à Skopje le 5 juillet 2021 (*texte de la commission, n° 43, 2023-2024*)

2. Projet de loi autorisant l'approbation de la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume du Danemark pour l'élimination de la double imposition en matière d'impôts sur le revenu et la prévention de l'évasion et de la fraude fiscales et la ratification de la convention entre la République française et la République hellénique pour l'élimination de la double imposition en matière d'impôts sur le revenu et pour la prévention de l'évasion et de la fraude fiscales (*procédure accélérée*) (*texte de la commission, n°36, 2023-2024*)

3. Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, portant mesures d'urgence pour lutter contre l'inflation concernant les produits de grande consommation (*texte de la commission, n°39, 2023-2024*)