

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS232

présenté par

M. Leclerc, M. Bony, Mme Corneloup, M. Reiss, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. Saddier, M. Masson, M. Rolland, M. Descoeur, M. Bouchet et Mme Trastour-Isnart

ARTICLE PREMIER

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

I. – À l'alinéa 2, après le mot :

« odontologie »,

insérer les mots :

« en masso-kinésithérapie ».

II. – En conséquence, procéder à la même insertion aux alinéas 4 et 5, 8 et 9, 12 à 15, 22 et 25.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à intégrer la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes dans le socle commun des études en santé car, comme les autres professions concernées, le recrutement des étudiants a lieu lors de la première année commune aux études en santé (PACES)

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N° AS100

présenté par

M. Descoeur, M. Leclerc, M. Cattin, M. Sermier, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson,
Mme Bassire, Mme Trastour-Isnart, M. Saddier, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. de Ganay, M. Rolland et Mme Louwagie

ARTICLE PREMIER

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Compléter la troisième phrase de l'alinéa 3 par les mots :

« après consultations des unions régionales de professionnels de santé concernées ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il est prévu que les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième année de premier cycle soient déterminées annuellement par les universités. Pour déterminer ces capacités d'accueil, chaque université doit prendre en compte les objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations. Ces objectifs pluriannuels, qui tiennent compte des capacités de formation et des besoins de santé du territoire, seront arrêtés par l'université après avis conforme de l'agence régionale de santé (ARS) ou des ARS concernées. L'objet de cet amendement est de prévoir en amont de l'avis de l'ARS, une consultation des URPS qui ont tout leur rôle à jouer dans la définition de ces objectifs, ceci d'autant que les médecins libéraux, quelle que soit leur spécialité, participent à la formation par leur engagement dans la prise en charge de stagiaires dans les cabinets de ville, et les URPS peuvent apprécier les besoins en professionnels.

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS101

présenté par

M. Descoeur, M. Leclerc, M. Cattin, M. Sermier, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson,
Mme Bassire, Mme Trastour-Isnart, M. Saddier, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. de Ganay, M. Rolland, Mme Louwagie et M. Viala

ARTICLE PREMIER

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À l'alinéa 22, après le mot :

« publique »

insérer les mots :

« après le mot : « territoriales » sont insérés les mots : « et les unions régionales de professionnels de santé » et ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les URPS doivent être associées, comme les universités et les collectivités territoriales, à l'analyse des besoins et de l'offre en matière de formation pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. Pour ce qui concerne notamment la formation des médecins, les médecins libéraux installés participent à la formation par leur engagement dans la prise en charge de stagiaires et ce dès le 2ème cycle.

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS396

présenté par

Mme Bonnivard, M. Quentin, M. Masson, M. Saddier, M. Brun, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Bony, M. Leclerc, M. Cordier, M. Cinieri, M. Descoeur, M. Sermier, M. de Ganay, M. Straumann, M. Abad, Mme Trastour-Isnart, Mme Bassire, Mme Levy, Mme Duby-Muller et
Mme Louwagie

ARTICLE PREMIER

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À la fin de l'alinéa 24, substituer à l'année :

« 2020 »

l'année :

« 2021 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il est nécessaire de rendre cohérent le calendrier des réformes, sous peine de mettre en place des dispositifs d'accès aux études médicales qui devront être amendés l'année suivante pour tenir compte de la réforme du lycée et du baccalauréat.

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N° AS398

présenté par

Mme Bonnivard, M. Quentin, M. Masson, M. Saddier, M. Brun, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Bony, M. Leclerc, M. Cordier, M. Cinieri, M. Descoeur, M. Sermier, M. de Ganay, M. Straumann, M. Abad, Mme Trastour-Isnart, Mme Bassire, Mme Levy, Mme Duby-Muller et
Mme Louwagie

ARTICLE 2

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« 1° *bis* L'affectation par subdivision territoriale et par spécialité des étudiants ayant satisfait aux exigences des épreuves mentionnées ci-dessus s'effectue selon des modalités prenant en compte les résultats aux épreuves mentionnées au 1° ainsi que le parcours de formation et le projet professionnel des étudiants. Ces modalités seront définies par décret en Conseil d'État ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Prendre l'ensemble des compétences des étudiants, tant théoriques qu'issues de son parcours de formation et de son projet professionnel en compte, est une bonne démarche.

Cependant, il faut garantir à l'étudiant, quel que soit son lieu d'études, d'être évalué de façon équitable.

Pour cela, il faut définir des référentiels opposables par voie réglementaire.

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS376

présenté par

M. Descoeur, M. Leclerc, M. Cattin, M. Sermier, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson,
Mme Bassire, Mme Trastour-Isnart, M. Saddier, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. de Ganay et M. Viala

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Après l'article L. 632-1 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 632-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 632-1-1.* – Les étudiants à partir du deuxième cycle ont l'obligation de suivre des modules en psychologie tout au long de leur formation. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il est souvent reproché aux médecins, surtout en milieu hospitalier, de considérer leurs patients uniquement comme des objets d'étude. Force est de constater que les concours d'entrée ne visent en aucune manière à évaluer les qualités humaines des candidats, que la sélection des futurs médecins en fin de première année s'effectue quasi-exclusivement sur des connaissances en mathématiques et sciences et que les enseignements de sciences humaines et sociales n'ont qu'une place marginale dans le cursus de formation des médecins. . Soigner, c'est être à l'écoute du patient et l'accompagner dans l'épreuve. La qualité des relations établies avec le médecin est essentielle à la compréhension des troubles et à la guérison du patient, c'est pourquoi il est fondamental d'introduire dès le commencement des études une formation en psychologie qui sera également précieuse pour le futur médecin qui sera confronté au manque de soutien psychologique tout au long de sa carrière.

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS377

présenté par

M. Descoeur, M. Leclerc, M. Cattin, M. Sermier, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson,
Mme Bassire, Mme Trastour-Isnart, M. Saddier, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. de Ganay et M. Viala

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Après l'article L. 632-1 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 632-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 632-1-1.* – Les étudiants à partir du deuxième cycle ont l'obligation de suivre une formation théorique sur la gestion du cabinet et les compétences nécessaires en comptabilité et fiscalité. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin de pouvoir se projeter dans un exercice libéral ambulatoire, il est nécessaire pour les internes d'être formé à cela. Or, cet élément est actuellement manquant ou insuffisant dans la formation des internes de Médecine Générale dans nombre de facultés. Ces lacunes sont de réels freins à l'installation avec une peur de l'exercice libéral qui limite les velléités d'installation. Il faut pour cela développer une formation théorique plus solide sur la gestion du cabinet et les compétences nécessaires en comptabilité et fiscalité pour se projeter sereinement dans cet exercice. Tel est l'objet de cet amendement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS165

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
M. Saddier, M. Masson, M. Viala, Mme Louwagie, M. Bouchet, Mme Bassire et M. Kamardine

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

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

1° Les mots : « ainsi que » sont supprimés ;

2° Il est complété par les mots : « le rôle des aidants et leur impact sur la santé. » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

La méconnaissance du handicap et de son impact sur la vie quotidienne des personnes rend le système de santé peu accessible aux personnes en situation de handicap.

La formation des professionnels de santé sur l'handicap est essentielle pour transformer leurs pratiques.

Il s'agit de trouver le meilleur équilibre entre le refus de soins et la surmédicalisation et de prévenir le renoncement aux soins.

Ainsi la loi du 11 février 2005 avait inscrit au sein du code de la santé publique l'obligation d'intégrer dans la formation initiale et continue une formation spécifique au handicap. Mais elle demeure peu appliquée.

A travers leur formation initiale et continue, les professionnels de santé comme du médico-social doivent être sensibilisés aux signes de fragilité physique et psychique des aidants pour contribuer à la préservation de leur santé globale. Le rôle d'aidant peut avoir des retentissements graves sur la santé (fatigue physique et psychique, stress et isolement pouvant conduire au « burn out ») qui doivent être bien pris en compte par les acteurs professionnels qui les côtoient. En plus du domaine de la santé, ces formations doivent permettre à ces professionnels d'appréhender la situation et les besoins des aidants, de reconnaître leur « expertise » afin de faciliter le dialogue et une relation de partenariat avec ces derniers, alors que l'on compte plus de huit millions d'aidants non professionnels, très souvent familiaux, qui jouent un rôle essentiel dans l'aide et l'accompagnement d'un proche dépendant pour les actes de la vie quotidienne.

Ainsi, cet amendement vise à rendre opérationnelles les dispositions de l'article L1110-1-1 du code de la santé publique et à étendre la formation relative à la santé des aidants.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS167

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
Mme Bassire, M. Kamardine, M. Saddier, M. Masson, M. Viala, Mme Louwagie et M. Bouchet

ARTICLE 3

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La Constitution du 4 octobre 1958 prévoit que le Parlement vote les lois et contrôle l'action du Gouvernement. L'utilisation abusive des ordonnances est une nouvelle preuve du manque de respect du Gouvernement pour le Parlement.

La "co-construction", qui nous est désormais vendue comme une faveur, devrait être la norme constitutionnelle, à fortiori sur des sujets aussi importants que l'organisation de la santé.

Dans ce projet de loi, le Gouvernement demande à 8 reprises dans ce texte de passer par les ordonnances plutôt que d'en débattre avec la représentation nationale.

Nous demandons que les bases de notre démocratie soient respectées, et qu'un débat puisse réellement se tenir dans les deux assemblées sur ce sujet.

Ainsi, l'amendement vise à supprimer l'article 3 autorisant le Gouvernement à légiférer par voie d'ordonnance.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS234

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, M. Viry, Mme Corneloup, M. Reiss, Mme Genevard et M. de
Ganay

ARTICLE 3

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article prévoit l'adoption par voie d'ordonnances des mesures de re-certification des compétences des médecins en prévoyant des conséquences pour ces professionnels.

Face à un sujet aussi sensible, le recours à des ordonnances n'est pas approprié. C'est pourquoi, cet amendement vise à supprimer l'article 3.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS262

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, M. Sermier, M. Viry, M. Bazin, M. Bouchet, M. Reiss, M. Lurton
et Mme Genevard

ARTICLE 3

Cet amendement a été déclaré irrecevable après diffusion en application de l'article 98 du règlement de l'Assemblée nationale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS161

présenté par

M. Bony, M. Leclerc, M. Bazin, Mme Levy, M. Sermier, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
Mme Beauvais, M. Saddier, M. Bouchet et M. Dive

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Après l'article L. 1110-1-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-1-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-1-2.* – Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant les dispositifs de couverture santé et les conditions financières associées ; la prise en charge des personnes en situation de précarité et les personnes en situation d'addictions.

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

Conformément aux récentes recommandations du rapport CORNU-PAUCHET-DENORMANDIE sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et en situation de précarité, cet amendement vise à inscrire dans la loi la formation des professionnels de santé et médico-sociaux aux dispositifs de couverture santé, et aux spécificités de la prise en charge des personnes en situation de précarité, et des personnes en situation d'addictions. Ces aspects sont à renforcer notamment dans le cadre de la réforme des études de médecine prévue par la présente loi mais aussi dans les cursus des autres professions de santé, sociales et médico-sociales.

Tel est l'objet du présent amendement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS162

présenté par

M. Bony, M. Leclerc, M. Bazin, Mme Levy, M. Sermier, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
Mme Beauvais, M. Saddier, M. Bouchet et M. Dive

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

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

1° Les mots : « ainsi que » sont supprimés ;

2° Il est complété par les mots : « le rôle des aidants et leur impact sur la santé. » ;

3° Est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

La méconnaissance du handicap et de son impact sur la vie quotidienne des personnes rend le système de santé peu accessible aux personnes en situation de handicap. La formation des professionnels de santé est un enjeu important dans l'optique de transformer leurs pratiques. Il s'agit de trouver le meilleur équilibre entre refus de soins et une surmédicalisation, et de prévenir le renoncement aux soins. Ainsi la loi du 11 février 2005 avait inscrit au sein du code de la santé publique l'obligation d'intégrer dans la formation initiale et continue une formation spécifique au handicap. Mais force est de constater que cette disposition est peu appliquée faute de dispositions de mise en œuvre, comme ont pu le constater les rapporteurs Marianne CORNU-PAUCHET et Philippe DENORMANDIE dans leur rapport sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et en situation de précarité.

Par ailleurs, plus de huit millions d'aidants non professionnels, souvent familiaux, jouent aujourd'hui un rôle central dans l'aide et l'accompagnement d'un proche dépendant de son entourage pour les actes de la vie quotidienne, en raison d'un handicap, d'une maladie...

A travers leur formation initiale et continue, les professionnels de santé comme du médico-social doivent être sensibilisés aux signes de fragilité physique et psychique des aidants pour contribuer à la préservation de leur santé globale. Le rôle d'aidant peut avoir des retentissements graves sur la santé (fatigue physique et psychique, stress et isolement pouvant conduire au « burn out ») qui doivent être bien pris en compte par les acteurs professionnels qui les côtoient. En plus du domaine de la santé, ces formations doivent permettre à ces professionnels d'appréhender la situation et les besoins des aidants, de reconnaître leur « expertise » afin de faciliter le dialogue et une relation de partenariat avec ces derniers.

Cet amendement vise à rendre opérationnelles les dispositions de l'article L1110-1-1 du code de la santé publique et à étendre son bénéfice à la formation relative à la santé des aidants.

Tel est l'objet du présent amendement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS473

présenté par

M. Rolland, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. de Ganay, M. Dive, M. Leclerc, M. Saddier,
M. Masson, M. Descoeur, Mme Bassire, M. Abad, M. Bony, M. Viala, M. Perrut et
Mme Louwagie

ARTICLE ADDITIONNEL

AVANT L'ARTICLE 4, insérer l'article suivant:

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Au premier alinéa de l'article L. 1434-4 du code de la santé, après la seconde occurrence du mot :

« santé »

insérer les mots :

« et les collectivités locales »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L1434-4 du code de la santé détermine les conditions dans lesquelles le directeur général de l'agence régionale de santé fixe par arrêté les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

L'article précise qu'une concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés est préalablement organisée.

Or, les représentants des collectivités locales sont concernés au premier chef et dispose d'une connaissance du territoire qu'il convient de prendre en compte.

Par conséquent, cet amendement propose d'inclure les collectivités locales dans la concertation préalable à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTEME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS180

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
Mme Bassire, M. Kamardine, M. Saddier, M. Masson, M. Viala, Mme Louwagie et M. Bouchet

ARTICLE 4

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Après l'alinéa 18, insérer l'alinéa suivant :

« c) (*nouveau*) La troisième phrase est complétée par les mots : « après qu'elles auront consulté les unions régionales de professionnels de santé concernées ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les signataires du CESP choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice. Ceux-ci sont situés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Il est prévu que cette liste soit établie par le Centre National de Gestion sur proposition des agences régionales de santé. L'objet de cet amendement est de prévoir que l'avis des URPS de médecins libéraux soit également sollicité par les ARS avant l'établissement de cette liste, compte-tenu de leur connaissance précise des besoins du terrain, des difficultés existantes et à venir.

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N° AS470

présenté par

M. Rolland, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. de Ganay, M. Dive, M. Leclerc, M. Saddier,
M. Masson, M. Descoeur, Mme Bassire, M. Abad, M. Bony, M. Viala, M. Perrut et
Mme Louwagie

ARTICLE 5

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À l'alinéa 7, après le mot :

« déterminées »,

insérer les mots :

« après une concertation avec les collectivités territoriales concernées ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 5 traite du recours au statut de médecin adjoint, qui permet à un interne en médecine d'assister un médecin en cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population (réservé à ce jour aux zones touristiques). Il étend ce dispositif aux zones caractérisées par des difficultés dans l'accès aux soins.

Cet amendement permet d'inclure les collectivités territoriales dans la réflexion qui conduira à déterminer les zones caractérisées par les difficultés dans l'accès aux soins. Il est en effet indéniable que les élus locaux sont aux faits de ces problématiques et sont à même de faire remonter les informations nécessaires.

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS106

présenté par

M. Descoeur, M. Leclerc, M. Cattin, M. Sermier, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson,
Mme Bassire, Mme Trastour-Isnart, M. Saddier, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. de Ganay, Mme Louwagie et M. Viala

ARTICLE 5

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À l'alinéa 9, supprimer le mot :

« ponctuelle ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette disposition prévoit que l'exercice en tant qu'adjoint d'un médecin puisse être autorisé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins déterminées par arrêté, en cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population, mais également dans « l'intérêt de la population, lorsqu'une carence ponctuelle est constatée dans l'offre de soins par le conseil départemental ».

Cet amendement propose la suppression du mot « ponctuelle » de façon à élargir la possibilité de recourir à un médecin adjoint lorsqu'une carence est constatée par le conseil départemental de l'Ordre. Aujourd'hui, beaucoup de zones rencontrent des difficultés dans l'accès aux soins et ne sont pas pour autant identifiées comme telles au sens de l'article L1434-4 du code de la santé publique. Il est ainsi demandé de permettre aux conseils départementaux de l'Ordre de réagir rapidement et avec souplesse aux difficultés d'accès aux soins.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS168

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
M. Saddier, M. Masson, M. Viala, Mme Louwagie, M. Bouchet, Mme Bassire et M. Kamardine

ARTICLE 6

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La Constitution du 4 octobre 1958 prévoit que le Parlement vote les lois et contrôle l'action du Gouvernement. L'utilisation abusive des ordonnances est une nouvelle preuve du manque de respect du Gouvernement pour le Parlement.

La "co-construction", qui nous est désormais vendue comme une faveur, devrait être la norme constitutionnelle, à fortiori sur des sujets aussi importants que l'organisation de la santé.

Dans ce projet de loi, le Gouvernement demande à 8 reprises dans ce texte de passer par les ordonnances plutôt que d'en débattre avec la représentation nationale.

Nous demandons que les bases de notre démocratie soient respectées, et qu'un débat puisse réellement se tenir dans les deux assemblées sur ce sujet.

Ainsi, l'amendement vise à supprimer l'article 6 autorisant le Gouvernement à légiférer par voie d'ordonnance.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS260

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, Mme Bonnivard, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. Sermier, M. Viry, M. Bazin, M. Masson, M. Leclerc, M. Bouchet, Mme Corneloup, M. Reiss,
M. Descoeur, M. Lurton, Mme Louwagie, Mme Genevard et M. de Ganay

ARTICLE 6

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article habilite le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnance les mesures de création d'un statut unique de praticien hospitalier, associée à la suppression du concours.

Face à ce sujet complexe, le recours à des ordonnances n'est pas approprié. C'est pourquoi, cet amendement vise à supprimer l'article 6.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS164

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
Mme Bassire, M. Masson, M. Kamardine, M. Viala, Mme Louwagie, M. Bouchet et M. Saddier

ARTICLE 6

Cet amendement a été déclaré irrecevable après diffusion en application de l'article 98 du règlement de l'Assemblée nationale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS471

présenté par

M. Rolland, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. de Ganay, M. Dive, M. Leclerc, M. Saddier,
M. Masson, M. Descoeur, Mme Bassire, M. Abad, M. Bony, M. Viala, M. Perrut et
Mme Louwagie

ARTICLE 6

Cet amendement a été déclaré irrecevable après diffusion en application de l'article 98 du règlement de l'Assemblée nationale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N° AS184

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
M. Saddier, M. Masson, Mme Bassire, M. Kamardine, M. Viala, Mme Louwagie et M. Bouchet

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 6, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Après le premier alinéa de l'article 81 *quater* du code général des impôts, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au précédent alinéa, cette limite annuelle n'est pas applicable au temps de travail additionnel. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le soutien à l'attractivité de l'exercice médical hospitalier est aujourd'hui une priorité aigue sur des spécialités et des territoires en crise de démographie médicale.

La libéralisation générale et massive du recours aux contractuels n'apparaît cependant pas comme la réponse appropriée. Un déplafonnement des rémunérations des contractuels au-delà des grilles statutaires, alors qu'aucune revalorisation des titulaires ne serait prévue, risquerait de créer un précédent sur lequel il sera difficile de revenir par la suite, ainsi que des iniquités majeures au sein des équipes et des parcours professionnels. Il s'agirait d'un signal délétère pour les praticiens hospitaliers en poste, avec un impact attendu en termes de fidélisation.

Dans les spécialités confrontées à un risque d'attractivité majeur, se battre à armes égales, c'est :

— valoriser les carrières hospitalières et encadrer par la voie législative les écarts de rémunération entre le secteur privé à but lucratif et le service public hospitalier.

La non-imposition du temps de travail additionnel (TTA) constitue ainsi une avancée forte, de nature à rendre le TTA plus attractif que l'intérim. Limiter à 5000 euros minore cependant l'effet de cette disposition. Le présent amendement propose donc de supprimer ce plafond. Il s'agit d'une

mesure en faveur de l'attractivité mais également économique (par rapport à l'intérim) pour les établissements.

— prendre en compte dans les possibilités de recours au contrat les situations particulièrement aiguës de crise de démographie médicale dans certains territoires. Ces situations se retrouvent dans certains territoires de l'Hexagone mais aussi outre-mer.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS146

présenté par

Mme Genevard, M. Straumann, M. Sermier, M. Leclerc, M. Lurton, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Corneloup, M. Le Fur, M. Brun, M. Quentin, M. Bony, M. Ramadier, M. Bazin, M. Jean-Pierre Vigier, Mme Valérie Boyer, M. Saddier, M. Bouchet, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Door, M. Parigi, Mme Ramassamy, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Viala, Mme Louwagie, Mme Bonnivard, M. Descoeur, M. de Ganay, Mme Valentin et Mme Trastour-Isnart

ARTICLE ADDITIONNEL**AVANT L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

I. – L'article L. 1431-2 du code de santé publique est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° D'informer les parlementaires du territoire concerné de la mise en œuvre des politiques de santé publique et de les accompagner dans leur contrôle de l'application des mesures sanitaires.

« À ce titre :

« a) Elles répondent par écrit ou à l'oral aux questions des parlementaires du territoire qu'elles régissent, au travers d'une commission de suivi de la mise en application des politiques de santé publique dans laquelle siègent les parlementaires concernés ;

« b) Elles leur fournissent tout document nécessaire à comprendre la mise en application des politiques concernées ;

« c) Elles répondent à toute saisine d'un parlementaire de leur territoire.

« Un décret en Conseil d'État vient préciser les conditions de l'application. »

II. – La perte de recettes est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés à l'article 302 *bis* KA du code général des impôts.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les Agences régionales de santé (ARS) pilotent le système de santé au niveau régional. Elles sont chargées de la mise en place des politiques de santé publique, définies au niveau régional, avec les acteurs majeurs du domaine de la santé.

Ces entités sont des référents sur le territoire qu'elles couvrent. En effet, elles s'occupent de la veille et de la sécurité sanitaires, mais également de l'observation de la santé dans la région. Elles définissent les actions de prévention et de promotion de la santé, en prévoient le financement et évaluent leur efficacité. Enfin, les ARS sont en charge de l'anticipation, de la préparation et de la gestion des crises sanitaires. Leur rôle doit permettre une clarification des politiques dans le domaine sanitaire.

Pour autant, avec la réforme territoriale opérée depuis janvier 2016, la disponibilité des ARS a été grandement impactée, au détriment de la proximité des territoires dont elles s'occupent. En effet, seize ARS ont été regroupées en sept nouvelles agences. Les services des ARS sont donc d'autant moins accessibles alors même qu'elles sont identifiées comme les référents dans le domaine de la santé.

Pourtant, cette proximité est essentielle afin de pouvoir adapter les questions de santé aux problématiques locales, très différentes selon les territoires. Ainsi, par exemple, en matière d'urgence, de démographie médicale...

Il s'agit de sujets extrêmement importants, qui rythment la vie quotidienne de nos concitoyens et sur lesquels les parlementaires doivent avoir une action efficace. Or, les députés et sénateurs ne sont pas associés aux actions des Agences régionales de santé, alors même qu'ils ont un rôle à jouer dans le contrôle de la bonne application des politiques publiques, comme le prévoit l'article 24 de la Constitution.

Les parlementaires ne figurent dans la composition d'aucune instance de l'ARS. Cela engendre des difficultés à connaître de leur travail, et à être entendus des services de ces Agences. Il arrive même que certaines des questions qu'ils posent restent sans réponse de la part des ARS et cela complique le travail de contrôle qu'ils effectuent dans la mise en œuvre de la loi.

Cet amendement permet de renforcer les relations entre les parlementaires et les ARS afin de permettre une meilleure compréhension mutuelle des besoins du territoire et des réponses apportées.

Il dispose que l'ARS informe et reste en contact régulier avec les parlementaires du territoire. Il dispose également l'intégration des parlementaires à une commission de suivi de la mise en application des mesures sanitaires par l'Agence régionale de santé de leur territoire. Il ouvre aussi la possibilité aux députés et sénateurs de saisir l'Agence régionale de santé de leur territoire sur toutes questions relatives au fonctionnement médical et l'application des politiques de santé publique.

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N° AS1018

présenté par
M. Saddier

ARTICLE 7

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité

Après l'alinéa 12, insérer l'alinéa suivant :

« aa) Au deuxième alinéa, après les références : « aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 », sont insérés les mots : « , de biologistes médicaux mentionnés à l'article L. 6213-1 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement tend à intégrer les biologistes médicaux parmi les professionnels de santé de ville, notamment ceux engagés dans l'organisation des soins ambulatoires, pouvant prendre l'initiative de créer une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

En effet, il découle de la rédaction actuelle de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, que seuls les professionnels suivants peuvent constituer une CPTS : les professions médicales (médecins généralistes ou spécialistes de proximité, ou exerçant en établissement de santé, sages-femmes et odontologistes (art. L4111-1 à L4163-10)), les professions d'auxiliaires médicaux (art. 4311-1 à 4394-3), les professions de la pharmacie (art. 4211-1 à 4244-2), les professionnels des établissements de santé et les professionnels de structures médico-sociales et sociales (art. L. 312 – 1 du Code de l'action sociale et des familles).

Or, les biologistes médicaux ont une grande expérience de coopération avec les établissements de soins, les médecins, les infirmiers ... Ils sont à la croisée des spécialistes et du médecin traitant dans le parcours de santé.

En tant que praticiens spécialisés en biologie clinique, les biologistes médicaux constituent le corps de spécialistes offrant le meilleur maillage territorial, jusque dans des communes de quelques milliers d'habitants. Aucune autre spécialité médicale ne propose un tel maillage.

Les biologistes médicaux disposent de moyens technologiques de pointe, accessibles depuis n'importe quel point du territoire, et requis dans toutes les phases du parcours de soins : du dépistage à la confirmation de la guérison, en passant par le diagnostic et le suivi.

Dans les faits, les généralistes en milieu rural et suburbain, qui sont de plus en plus confrontés à une activité poly-spécialisée, s'appuient sur l'expertise des biologistes médicaux de proximité pour prendre en charge leurs patients dans les meilleures conditions.

Les biologistes médicaux jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des patients sous traitement. Ils assurent, avec les infirmiers, le suivi ambulatoire des patients, par exemple ceux sous traitement anticoagulant. Ils sont amenés à prendre des décisions au vu des résultats des examens biologiques et en cas d'impossibilité à joindre le médecin (ex : antibiothérapie à poser en cas d'urgence, infection urinaire, pyélonéphrite).

Les laboratoires de ville, qui apportent des réponses médicales fiables, rapides et pertinentes, permettent également de donner de la souplesse à des hôpitaux désorganisés et à bout de souffle.

La présence des biologistes médicaux, qui ont un rôle majeur dans la permanence des soins, les urgences et les soins non programmés, s'impose donc tout naturellement au sein des CPTS. Ils sont capables de répondre aux besoins de prise en charge des patients sur un territoire donné et d'assurer le dialogue, à bon niveau, avec les médecins prescripteurs, les sages-femmes, les infirmiers.

En outre, en particulier en milieu rural, les biologistes pourraient être mis à contribution pour supporter et structurer les CPTS, dont ils pourraient même constituer l'ossature. Ils sont en effet habitués à fédérer des activités locales de taille moyenne (un laboratoire de biologie médicale emploie aujourd'hui plusieurs dizaines de personnes), ils disposent de locaux, technologies informatiques et de ressources humaines nécessaires à leur activité principale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS191

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
Mme Bassire, M. Kamardine, M. Saddier, M. Masson, M. Viala, Mme Louwagie et M. Bouchet

ARTICLE 7

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Supprimer l'alinéa 14.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à redonner de la souplesse dans le développement des communautés professionnelles territoriales de santé.

Le développement des communautés professionnelles territoriales de santé doit faire l'objet d'une initiative des acteurs de la santé. Si les Agences Régionales de Santé ont un rôle à jouer dans le pilotage de ces communautés, il faut permettre aux professionnels de librement déterminer le périmètre de ces communautés ainsi que le projet de santé qu'ils souhaitent mettre en œuvre. Cette tutelle est un obstacle au succès de la réforme et risque de conduire à une hyper-administration d'un secteur qui en souffre déjà suffisamment.

Le Gouvernement promeut la stratégie de la confiance avec les acteurs de terrain, et pourtant ne souhaite pas leur céder la possibilité de développer ce genre d'initiative sans rester sous tutelle. Ils sont pourtant les plus adaptés, en raison de leur présence sur le terrain et leur volonté de réussir dans le cadre de projets cohérents avec l'organisation territoriale.

Ainsi, cette amendement supprime l'approbation du directeur de l'agence régionale de santé dans la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS266

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, M. Sermier, M. Viry, M. Bazin, M. Bouchet, M. Reiss, M. Lurton
et Mme Genevard

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Au 1° du I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, les mots : « coordonnée par le médecin traitant » sont supprimés.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L. 4301-1 du code de la santé publique définit l'exercice en pratique avancée des auxiliaires médicaux. Lors des débats parlementaires conduisant à son introduction en 2016, cet article s'est vu compléter d'une notion de « coordination des soins par un médecin » dans la définition du cadre d'exercice des professionnels en pratique avancée. En réalité, le professionnel de santé en pratique avancée n'intervient pas sous la coordination d'un médecin. Il peut d'ailleurs être lui-même chargé de cette coordination. La publication des textes réglementaires relatifs à la pratique avancée et les cas d'usage de cette pratique étant désormais plus clairement définis, il se révèle que cette mention place les professionnels de santé dans une situation délicate puisqu'en l'absence de coordination par le médecin, ils ne devraient pas légalement pouvoir exercer. Il convient donc dans un souci de sécurité juridique de l'exercice en pratique avancée de supprimer cette mention.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS264

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Sermier, M. Viry,
M. Bazin, M. Masson, M. Leclerc, M. Bouchet, M. Reiss, M. Descoeur, M. Lurton,
Mme Louwagie, Mme Genevard et M. de Ganay

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique les mots : « la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers lorsqu'ils agissent sur prescription médicale » sont remplacés par les mots : « la liste des médicaments, des dispositifs médicaux, des produits et prestations que les infirmiers ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La structuration des soins de proximité et la constitution d'un collectif de soins autour du patient est le premier objectif du présent projet de loi. Les infirmiers constituent l'un des piliers de ce collectif d'exercice coordonné de proximité. Pour cela, le rôle des professionnels de santé et l'étendue de leur compétence définie par la loi doivent être souples afin de répondre aux besoins des patients.

Or le cadre légal de l'exercice infirmier s'avère trop rigide. Certains actes sont conditionnés dans les textes à l'existence d'une prescription préalable d'un médecin mais sont, dans la réalité, réalisés sans prescription par l'infirmier qui en informe le médecin.

Le présent amendement vise donc à assouplir le cadre légal d'exercice des infirmiers. Ainsi, l'infirmier pourra prescrire les examens de contrôle du patient diabétique dont il assure le suivi. De même dans la prise en charge de la douleur, la prescription d'antalgiques de pallier 1 serait possible comme le préconise la Cour des comptes dans son dernier rapport annuel sur les urgences. L'usage de certains produits tels que les solutions antiseptiques utiles lors de la pose ou de la dépose des dispositifs médicaux que les infirmiers prescrivent déjà serait également facilité. Cette mesure sera source de simplification pour les professionnels autant que pour les patients, et source potentielle d'économies pour l'assurance maladie.

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N° AS1013

présenté par
M. Saddier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité

À la troisième phrase de l'article L. 6212-3 du code de la santé publique, après le mot : « patient », sont insérés les mots : « à la prévention, au dépistage, y compris dans le cadre d'actions organisées par les autorités de santé, et ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à impliquer les biologistes dans les politiques de prévention et de dépistage.

La loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale reconnaît aux biologistes la qualité de professionnels de santé spécialisés en biologie médicale, les assimilant de ce fait à des médecins spécialisés. La loi traduit en fait la compétence médicale des 7.000 biologistes médicaux libéraux, qui, tous les jours, assurent la permanence des soins et apportent leur expertise aussi bien aux patients qu'aux professionnels de santé.

Contrairement aux pharmaciens d'officine, qui ont besoin d'une formation dédiée, du matériel, des locaux, pour faire de la prévention, les biologistes médicaux sont immédiatement opérationnels et parfaitement organisés pour mettre en œuvre un plan national de dépistage qui serait décidé par les pouvoirs publics.

Les biologistes médicaux disposent, en effet, de personnels qualifiés et habilités, ayant l'expérience du prélèvement. Ils bénéficient d'infrastructures sanitaires (salles de prélèvement équipées comparables à des cabinets infirmiers ou médicaux), dotées de moyens informatiques et technologiques modernes (interfacés avec les systèmes de l'assurance maladie). L'ensemble est régi par un système d'assurance qualité accrédité selon la norme EN ISO 15189 qui couvre l'ensemble des processus au sein du laboratoire (préanalytique, analytique et postanalytique). Les horaires d'ouverture sont ceux des commerces.

Aucune autre structure médicale non-hospitalière n'offre donc autant de garanties pour la prise en charge médicalisée des vaccinations (grippe, Papillomavirus humain ou HPV, ...), des dépistages, de la prévention et du suivi des patients chroniques.

Par ailleurs, dans le cadre d'un partenariat avec la CNAM et les médecins traitants, les biologistes médicaux pourraient réaliser des bilans sans prescription médicale, non seulement des bilans de prévention aux âges clés de la vie de la personne : adolescents et IST, femme enceinte, personne de 50 ans (cancer col, prostate, colorectal, diagnostic de l'insuffisance rénale), mais aussi des bilans de suivi de maladies chroniques ou aiguës (ex : hépatite), selon des protocoles établis avec la Haute Autorité de Santé (HAS).

En s'appuyant sur les innovations technologiques de la CNAM (Dossier médical personnalisé, Noémie), des droits à analyses seraient ouverts pour chaque patient, selon son âge, son genre, sa(ses) pathologie(s) temporaire(s) ou chronique(s), par son médecin traitant et sa CPAM. Par le biais de son système informatique, le laboratoire pourrait vérifier si le droit à prise en charge est ouvert et effectuer les analyses requises, le cas échéant, sans que le patient n'ait au préalable à consulter son médecin. Les résultats seraient ensuite simplement transmis au médecin traitant en cas de résultats normaux, ou alors en mode « alerte » en cas de résultats pathologiques.

Pour illustrer cette idée, aux Pays-Bas, les laboratoires gèrent les patients diabétiques en les invitant directement à se faire tester trimestriellement pour l'hémoglobine glyquée. Les résultats sont communiqués au patient et transmis au médecin traitant en mode « simple » ou « alerte ».

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS261

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, M. Viry et M. Reiss

ARTICLE 8

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article habilite le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnance les mesures visant à redéfinir les missions et les modalités de gouvernance des hôpitaux de proximité.

Face à ce sujet complexe, le recours à des ordonnances n'est pas approprié. C'est pourquoi, cet amendement vise à supprimer l'article 8.

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS1017

présenté par

M. Saddier

ARTICLE 8

Cet amendement a été déclaré irrecevable après diffusion en application de l'article 98 du règlement de l'Assemblée nationale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N° AS143

présenté par

Mme Genevard, M. Straumann, M. Sermier, M. Leclerc, M. Lurton, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Corneloup, M. Le Fur, M. Brun, M. Quentin, M. Bony, M. Ramadier, M. Bazin, M. Jean-Pierre Vigier, Mme Valérie Boyer, M. Saddier, M. Bouchet, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Door, M. Parigi, Mme Ramassamy, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Viala, Mme Louwagie, M. Descoeur, M. de Ganay, Mme Valentin et
Mme Trastour-Isnart

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 8, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

I. – Le premier alinéa de l'article L. 6323-3 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La maison de santé peut être mise en place après avis de l'Agence régionale de santé lorsqu'un médecin traitant décide d'y établir son activité ».

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les élus des territoires ruraux sont mobilisés pour trouver des solutions à la désertification médicale. Ils se confrontent parfois à des difficultés administratives, notamment, la nécessité de disposer de deux médecins traitants pour qu'une maison de santé pluridisciplinaire ou pluriprofessionnelle (MSP) soit créée. Or, cela s'avère parfois compliqué. Aussi, serait-il opportun d'assouplir les conditions de création de ces MSP.

Permettre qu'une maison de santé soit créée dès lors qu'un médecin traitant s'engage à s'y établir et non plus deux, comme c'est actuellement le cas, permettrait de favoriser les regroupements de

professionnels de santé dans les zones rurales et de les multiplier, répondant à la problématique de la désertification médicale.

Le présent amendement prévoit ainsi d'inscrire dans le code de la santé publique la possibilité de créer une MSP dès lors qu'un médecin traitant souhaite y établir son activité. Cette possibilité est subordonnée à l'avis de l'Agence régionale de santé, chargée de la mise en œuvre des politiques de santé publique.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS170

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
M. Saddier, M. Masson, M. Viala, Mme Louwagie, M. Bouchet, Mme Bassire et M. Kamardine

ARTICLE 9

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La Constitution du 4 octobre 1958 prévoit que le Parlement vote les lois et contrôle l'action du Gouvernement. L'utilisation abusive des ordonnances est une nouvelle preuve du manque de respect du Gouvernement pour le Parlement.

La « co-construction », qui nous est désormais vendue comme une faveur, devrait être la norme constitutionnelle, à fortiori sur des sujets aussi importants que l'organisation de la santé.

Dans ce projet de loi, le Gouvernement demande à 8 reprises dans ce texte de passer par les ordonnances plutôt que d'en débattre avec la représentation nationale.

Nous demandons que les bases de notre démocratie soient respectées, et qu'un débat puisse réellement se tenir dans les deux assemblées sur ce sujet.

Ainsi, l'amendement vise à supprimer l'article 9 autorisant le Gouvernement à légiférer par voie d'ordonnance.

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N° AS1428

présenté par

M. Rémi Delatte, M. Lurton, Mme Anthoine, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, M. Bony, M. Brun,
M. Cinieri, M. Cordier, M. de Ganay, M. Dive, M. Le Fur, M. Leclerc, M. Lorion, M. Saddier et
M. Viry

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 10, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Après le huitième alinéa de l'article L. 6143-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le député de la circonscription siège d'un établissement public de santé participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les établissements publics de santé sont des équipements essentiels dans la structuration des équipements publics de proximité. Ils participent aux modalités d'organisation des soins qui sont propres à chaque territoire.

Le conseil de surveillance des établissements de santé se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur la gestion médicale et administrative ainsi que sur la santé financière de l'établissement. De plus, il définit les modes de coopération entre établissements assurant ainsi leur place dans les groupements hospitaliers de territoire.

Dans la mesure où les problématiques de santé relèvent d'une politique publique dont les objectifs sont déterminés par la loi dans l'intérêt général, il apparaît nécessaire que le député de la circonscription, siège de l'établissement, en tant que législateur et acteur local, soit membre de droit du conseil de surveillance avec voix consultative.

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS103

présenté par

Mme Anthoine, Mme Levy, M. Quentin, M. Sermier, M. Bony, M. Masson, M. Leclerc, M. Bazin,
Mme Ramassamy, M. Saddier, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Boucard, Mme Bonnivard,
M. Bouchet, M. Lurton, M. Dive, Mme Trastour-Isnart et Mme Bassire

ARTICLE 11

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À la fin de l'alinéa 25, après le mot :

« informatique »

insérer les mots :

« , aux fichiers ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS104

présenté par

Mme Anthoine, Mme Levy, M. Quentin, M. Sermier, M. Bony, M. Masson, M. Leclerc, M. Bazin,
Mme Ramassamy, M. Saddier, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Boucard, Mme Bonnivard,
M. Bouchet, M. Lurton, M. Dive, Mme Trastour-Isnart et Mme Bassire

ARTICLE 11

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À la fin de l'alinéa 31, après le mot :

« informatique »

insérer les mots :

« , aux fichiers ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS105

présenté par

Mme Anthoine, Mme Levy, M. Quentin, M. Sermier, M. Bony, M. Masson, M. Leclerc, M. Bazin,
Mme Ramassamy, M. Saddier, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Boucard, Mme Bonnivard,
M. Bouchet, M. Lurton, M. Dive, Mme Trastour-Isnart et Mme Bassire

ARTICLE 11

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À la fin de l'alinéa 46, après le mot :

« informatique »

insérer les mots :

« , aux fichiers ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS107

présenté par

Mme Anthoine, Mme Levy, M. Quentin, M. Sermier, M. Bony, M. Masson, M. Leclerc, M. Bazin,
Mme Ramassamy, M. Saddier, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Boucard, Mme Bonnivard,
M. Bouchet, M. Lurton, M. Dive, Mme Trastour-Isnart et Mme Bassire

ARTICLE 11

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À la fin de la première phrase de l'alinéa 48, après le mot :

« informatique »

insérer les mots :

« , aux fichiers ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS256

présenté par

M. Descoeur, M. Leclerc, M. Cattin, M. Sermier, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson,
Mme Bassire, Mme Trastour-Isnart, M. Saddier, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. de Ganay et M. Viala

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 11, insérer l'article suivant:

Cet amendement a été déclaré irrecevable après diffusion en application de l'article 98 du règlement de l'Assemblée nationale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS187

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
Mme Bassire, M. Kamardine, M. Saddier, M. Masson, M. Viala, Mme Louwagie et M. Bouchet

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 12, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur la sécurisation des données du dossier médical partagé et sur les actions qui pourraient être entreprises en cas de piratage informatique ou de vol de données.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le secret médical est le pilier des professions de santé et en particulier pour les médecins. Sans lui, aucune confiance, pourtant essentielle et consubstantielle au bon exercice de la médecine.

La centralisation numérique de tous les traitements, de tous les résultats des tests, de toutes les analyses, de toutes les prescriptions de patient est un risque majeur pour la confidentialité de nos données. Des géants du web aux hackers en passant à des agences de renseignement étrangères, ces données se révèlent être des butins de choix, permettant potentiellement chantage, fichage, atteinte à la vie privée et vente par et vers des acteurs privés peu regardants.

Ainsi cet amendement demande un rapport sur la sécurisation du DMP et les conséquences d'un éventuel piratage informatique d'ampleur.

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS1015

présenté par
M. Saddier

ARTICLE 13

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À la seconde phrase de l'alinéa 8, après le mot :

« pharmaciens »,

insérer les mots :

« , biologistes médicaux ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à intégrer les biologistes médicaux aux professionnels de santé pouvant faire du télésoin.

L'article 13 du projet de loi de santé définit le télésoin comme mettant en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux, dans l'exercice de leurs compétences.

Or, la mise en rapport avec un ou plusieurs biologistes médicaux, dans le cadre du télésoin, pourrait se justifier dans un certain nombre de situations médicales, et permettrait un gain de temps dans la prise en charge du patient et une efficacité médicale. Par conséquent, le projet de loi de santé publique pourrait définir un certain nombre de cas dans le cadre desquels les biologistes médicaux seraient autorisés à recourir au télésoin :

- Ex. ajustement des traitements sous AVK (anticoagulants oraux) : en fonction du résultat de l'INR (International Normalized Ratio), qui permet de surveiller certains facteurs sanguins impliqués dans la coagulation, et de la cible prescrite, le biologiste peut conseiller une adaptation de traitement aux patients, directement sans consultation médicale ;

- Ex. antibiothérapie démarrée avant le résultat de l'antibiogramme : les patients appellent souvent le biologiste pour ses résultats de cytotactériologie des urines. En fonction de

l'antibiogramme, le biologiste confirmera la prise du bon antibiotique. En cas de résistance, il orientera le patient vers son médecin traitant ;

- Ex. patient diabétique confronté à un résultat anormal après un auto-prélèvement : les auto-tests permettent un contrôle de la glycémie du patient. Parfois il y a discordance entre le résultat d'autotest et celui du laboratoire, plus précis. Le biologiste pourra accompagner le patient dans la maintenance et le bon fonctionnement de son appareil et lui conseiller la conduite à tenir sur son traitement.

Le coût du télésoin serait réduit par rapport à une consultation médicale, voire inclus dans un forfait post-analytique pour certains cas. Le patient gagnerait en rapidité de prise en charge et la collectivité réaliserait une économie.

Il faut souligner, en outre, qu'aux termes de la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale, le biologiste est reconnu comme un praticien spécialiste.

De plus, aujourd'hui, dans bien des cas, le biologiste peut prendre le relais du médecin (par exemple, qui n'est pas joignable) et prendre en charge efficacement le patient :

- Ex. lorsque le patient obtient un résultat anormal à la suite d'un auto-prélèvement effectué au moyen d'un TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) ;

- Ex. dans le cas d'un patient souffrant d'une maladie chronique (ex : diabète), qui a effectué un auto-prélèvement, dont le résultat est anormal ;

- Ex. dans l'hypothèse où le patient a récupéré ses résultats d'examens biologiques sur un serveur, en dehors des heures d'ouverture d'un laboratoire.

Si, demain, le biologiste médical était reconnu comme un des professionnels de santé pouvant recourir au télésoin, la loi permettrait de mieux encadrer ses interventions, en relais du médecin traitant, et dans l'hypothèse où celui-ci ne pourrait être joint.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS172

présenté par

Mme Ramassamy, M. Bony, M. Minot, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc,
Mme Bassire, M. Kamardine, M. Saddier, M. Masson, M. Viala, Mme Louwagie et M. Bouchet

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 13, insérer l'article suivant:

Retiré avant publication.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS257

présenté par

M. Descoeur, M. Leclerc, M. Cattin, M. Sermier, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson,
Mme Bassire, Mme Trastour-Isnart, M. Saddier, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. de Ganay, M. Rolland, Mme Louwagie et M. Viala

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 18, insérer l'article suivant:

Cet amendement a été déclaré irrecevable après diffusion en application de l'article 98 du règlement de l'Assemblée nationale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS258

présenté par

M. Descoeur, M. Leclerc, M. Cattin, M. Sermier, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson,
Mme Bassire, Mme Trastour-Isnart, M. Saddier, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. de Ganay, M. Rolland, Mme Louwagie et M. Viala

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 18, insérer l'article suivant:

Cet amendement a été déclaré irrecevable après diffusion en application de l'article 98 du règlement de l'Assemblée nationale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS265

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Sermier, M. Viry,
M. Bazin, M. Masson, M. Leclerc, M. Bouchet, M. Reiss, M. Lurton, Mme Louwagie,
Mme Genevard et M. de Ganay

ARTICLE 19

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Après le mot : « missions », supprimer la fin de la l'alinéa 8.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les assistants médicaux n'ont aucune existence juridique, il s'agit d'une simple fonction auprès du médecin ou des médecins au sein de son ou de leur cabinet. Il n'y a donc aucune justification à prévoir ici leur exercice au sein d'une structure de soins coordonnés tel qu'une CPTS, une maison de santé, un centre de santé ou une équipe de soins primaires.

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS118

présenté par

Mme Anthoine, Mme Levy, M. Quentin, M. Sermier, M. Bony, M. Masson, M. Leclerc, M. Bazin,
Mme Ramassamy, M. Saddier, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Boucard, Mme Bonnivard,
M. Bouchet, M. Lurton, M. Dive, Mme Trastour-Isnart et Mme Bassire

ARTICLE 23

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

À l'alinéa 6, substituer au nombre :

« 71 »

les mots :

« soixante et onze ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS375

présenté par

M. Descoeur, M. Leclerc, M. Cattin, M. Sermier, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson,
Mme Bassire, Mme Trastour-Isnart, M. Saddier, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. de Ganay et M. Viala

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 23, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

I. – Après l'article 200 *quater* du code des impôts, il est inséré un article 200 *quater* AA ainsi rédigé :

« Art. 200 *quater* AA. – Les contribuables domiciliés en France au sens de l'article 4 B peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt sur le revenu à 66 % au titre des dépenses effectivement supportées par la contribution directe à la prise en charge en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'un membre de leur famille. »

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose la création d'un crédit d'impôt pour aider les familles à supporter la charge financière que représente le placement d'un parent en EHPAD.

Alors que la prise en charge de la dépendance est un défi majeur, il est crucial de prendre des dispositions fiscales pour soutenir les familles qui, en raison du coût élevé que représentent les placements en EHPAD, sont contraintes de contribuer financièrement au placement de leurs proches.

Aujourd'hui, les personnes qui doivent prendre en charge financièrement leurs parents devenus dépendants ont en même temps leurs enfants encore à charge. Aussi, la charge financière que doit

supporter cette génération est très lourde. C'est pourquoi, tandis que le contribuable qui verse un don à un organisme d'intérêt général ou reconnu d'utilité publique bénéficie d'un crédit d'impôt de 66 %, il paraît juste que, lorsqu'un parent finance le séjour en EHPAD d'un membre de sa famille, il puisse bénéficier du même niveau de crédit d'impôt.

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

AMENDEMENT

N ° AS142

présenté par

Mme Genevard, Mme Duby-Muller, M. Straumann, M. Sermier, M. Leclerc, M. Lurton,
Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Corneloup, M. Quentin,
M. Bony, M. Ramadier, M. Bazin, M. Jean-Pierre Vigier, Mme Valérie Boyer, M. Saddier,
M. Bouchet, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Door, M. Parigi, Mme Ramassamy,
Mme Meunier, Mme Kuster, M. Viala, Mme Louwagie, Mme Bonnivard, M. de Ganay et
Mme Trastour-Isnart

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 23, insérer l'article suivant:

Cet amendement a été déclaré irrecevable après diffusion en application de l'article 98 du règlement de l'Assemblée nationale.