

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 1687

présenté par

Mme Valentin, Mme Levy, Mme Anthoine, M. Abad, Mme Bazin-Malgras, M. Sermier, M. Bony, M. Straumann, M. Saddier, Mme Corneloup, M. Leclerc, M. Brun, M. Le Fur, Mme Meunier, Mme Louwagie, Mme Ramassamy, Mme Dalloz, M. Rolland, M. Masson et M. Cattin

ARTICLE PREMIER

Compléter l'alinéa 3 par la phrase suivante :

« Les déserts médicaux peuvent bénéficier d'une valorisation supplémentaire ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Un territoire sans médecin est un territoire sans avenir.

Nous constatons depuis plusieurs années une inégalité grandissante dans l'accès aux soins entre les grandes villes et les zones rurales. Cette inégalité est sans nul doute l'un des enjeux du 21^{ème} siècle.

Auvergne-Rhône-Alpes et plus précisément dans certains territoires de Haute-Loire, nous sommes particulièrement touchés par la pénurie importante en matière d'accès aux soins, et la situation ne va pas en s'améliorante, puisque que plus d'1 médecin sur 5 à plus de 60 ans.

C'est pourquoi cet amendement vise à prendre en compte dans ce texte les enjeux des déserts médicaux dans nos territoires spécifiques à certains territoires ruraux ou de montagne.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 955

présenté par

M. Grelier, M. Door, M. Jacob, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth

ARTICLE PREMIER

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

« et sur avis simple des unions régionales des professionnels de santé, des fédérations hospitalières et des conseils départementaux concernés ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe Les Républicains vise à associer les acteurs de terrain que sont les URPS, les fédérations hospitalières et les conseils départementaux dans la détermination des capacités d'accueil des formations sur le territoire.

Il ne s'agit pas de créer une nouvelle instance mais de recueillir un avis. Ce n'est pas le rôle de la CRSA qui est une instance de débats et de propositions sur les projets des ARS.

La détermination des capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième année sera dévolue aux universités, sur la base des objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations arrêtées sur avis conforme des agences régionales de santé.

Parce qu'il est important que la logique de découplage ville-hôpital intègre la réflexion des études médicales, et parce qu'il est urgent que les universités et les ARS prennent en compte les besoins de terrains de stage en médecine de ville, cet amendement vise à faire participer les URPS et les fédérations hospitalières à la définition de ces objectifs pluriannuels.

Il est également impératif que les élus départementaux soient consultés en tant que représentants politiques de la population locale, car ils ont, depuis de nombreuses années, financé des projets favorisant l'installation de médecins sur les territoires.

En effet, les données des agences régionales de santé sont en général obsolètes en raison de la pénurie de médecins qui s'intensifie et empêche les remontées du terrain.

L'échelon départemental, associé aux URPS sont des relais d'information absolument nécessaires à la bonne évaluation des objectifs pluriannuels.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 120

présenté par

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

ARTICLE PREMIER

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

« après consultation 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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 193

présenté par

M. Leclerc, M. Bony, M. Lurton, M. Minot, M. Saddier, M. Sermier, Mme Anthoine, M. Descoeur,
M. Dive, Mme Bazin-Malgras, M. de Ganay, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Louwagie,
M. Pauget, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Verchère, M. Vialay et M. Viala

ARTICLE PREMIER

À la dernière phrase de l'alinéa 3, substituer au mot :

« réduire »

le mot :

« supprimer ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La nouvelle organisation des études de santé et la répartition des étudiants selon les filières doit viser à la suppression et non à une simple réduction des inégalités territoriales en matière d'accès aux soins. Tel est l'objet du présent amendement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1180

présenté par
M. Saddier

ARTICLE PREMIER

À la cinquième phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« ruraux »,

insérer les mots :

« , de montagne ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'amendement propose que l'État tienne compte également des spécificités des territoires de montagne dans la fixation des objectifs pluriannuels de capacité d'accueil des formations aux métiers de la santé.

En effet, l'accès aux soins en montagne est un sujet prioritaire qui nécessite, compte tenu de l'évolution de la démographie médicale et des nouveaux modes d'exercice, des mesures d'accompagnement ou d'incitation efficaces et spécifiques en montagne. Les zones de montagne sont particulièrement touchées par le phénomène de désertification médicale. En montagne, les besoins sont très importants car les conditions d'accès dans les vallées peuvent être très complexes à certaines périodes de l'année, en raison des pics de saisonnalité ou de l'enneigement, engendrant des difficultés de circulation, la fermeture de cols augmentant les distances et les temps de parcours. Les professionnels, en particulier libéraux, parcourent parfois des trajets très longs pour prendre en charge une seule personne.

Il est donc nécessaire de tenir compte des inégalités d'accès aux soins dans les territoires isolés de montagne.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 197

présenté par

M. Leclerc, M. Bony, M. Lurton, M. Minot, M. Saddier, M. Sermier, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. de Ganay, M. Descoeur, M. Dive, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Louwagie, M. Pauget, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Verchère, M. Viala et M. Vialay

ARTICLE PREMIER

À l'alinéa 17, substituer aux mots :

« étranger en santé »

les mots :

« en santé validé à l'étranger ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il s'agit d'un amendement rédactionnel visant à rendre plus élégante et plus intelligible la formulation de cet alinéa.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 121

présenté par

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

ARTICLE PREMIER

Après l'alinéa 28, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A Au 1 du 2° de l'article L. 1431-2, après le mot : « territoriales », sont insérés les mots : « et les unions régionales de professionnels de santé ».

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 2^{ème} cycle.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 137

présenté par

Mme Bonnivard, M. Masson, M. Saddier, M. Brun, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. Bony, M. Leclerc, M. Cordier, M. Cinieri, M. Sermier, M. de Ganay, M. Abad,
Mme Louwagie, M. Le Fur, Mme Valentin, Mme Poletti, M. Descoeur, Mme Duby-Muller,
M. Grelier, M. Vialay et M. Straumann

ARTICLE PREMIER

À la fin de l'alinéa 32, 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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 140

présenté par

Mme Bonnivard, M. Masson, M. Saddier, M. Brun, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. Bony, M. Leclerc, M. Cordier, M. Cinieri, M. Sermier, M. de Ganay, M. Abad,
Mme Louwagie, M. Le Fur, Mme Poletti, Mme Valentin, Mme Duby-Muller, M. Lurton,
M. Grelier et M. Vialay

ARTICLE 2

Compléter l'alinéa 3 par la phrase suivante :

« L'affectation par subdivision territoriale et par spécialité des étudiants ayant satisfait aux exigences des épreuves mentionnées au présent alinéa s'effectue selon des modalités prenant en compte les résultats aux épreuves mentionnées au présent 1° ainsi que le parcours de formation et le projet professionnel des étudiants. Ces modalités sont 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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 956

présenté par

M. Door, M. Grelier, M. Jacob, M. Abad, M. Aubert, M. Bazin, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Ciotti, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, Mme Le Grip, Mme Levy, M. Lorion, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth

ARTICLE 2

Compléter l'alinéa 8 par les mots :

« et de réalisation de stages hors établissement hospitalier public ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe Les Républicains vise à encourager les étudiants internes à aller effectuer leurs stages à l'extérieur des hôpitaux, notamment dans le secteur libéral.

Si cette possibilité existe aujourd'hui pour les étudiants, elle n'est que peu connue et peu utilisée. Il est cependant fondamental que les étudiants en médecine sortent des hôpitaux.

Il s'agit tout d'abord d'une question de formation : les pathologies traitées dans les hôpitaux, et notamment les CHU, ne correspondent pas à celles que l'on rencontre dans la médecine de ville. Cette possibilité permettra donc de diversifier la formation des étudiants.

En outre, il est important que le décloisonnement entre les différents modes d'exercice intervienne dès les études médicales.

Enfin, une multiplication des terrains de stage hors-hôpital permettrait d'irriguer les territoires avec des internes très rapidement. C'est une condition préalable à l'augmentation du nombre de médecins formés et à leur installation future en libéral.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 409

présenté par

Mme Anthoine, Mme Levy, M. Quentin, M. Sermier, M. Bony, M. Masson, M. Leclerc, M. Bazin, Mme Ramassamy, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Boucard, Mme Bonnivard, M. Bouchet, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Dive, Mme Trastour-Isnart, Mme Bassire, M. Saddier, M. de Ganay, M. Pauget, M. Brun, M. Le Fur, Mme Poletti, M. Lorion, M. Pierre-Henri Dumont, M. Descoeur, Mme Valentin, M. Vialay, M. Kamardine, Mme Lacroute, M. Rolland et M. Viala

ARTICLE 2

Après l'alinéa 24, insérer l'alinéa suivant :

« IV *bis*. – Les étudiants de deuxième cycle des études de médecine suivent dans le cadre de leur cursus une formation à la compréhension critique des publications scientifiques. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par souci de cohérence avec les dispositions de l'article 2, l'alinéa précédent supprime un article de la loi LRU de 2007 prévoyant que les épreuves classantes nationales du troisième cycle des études médicales comportaient une épreuve de lecture critique d'un ou plusieurs articles scientifiques.

Par cet amendement, nous veillons à ce que malgré cette suppression, les étudiants de deuxième cycle des études de médecine suivent dans le cadre de leur cursus une formation à la compréhension critique des publications scientifiques afin qu'ils soient capables de suivre au mieux les nouvelles découvertes de la médecine dans le cadre de leur vie professionnelle.

L'exposé des motifs précise que la suppression des épreuves classantes à l'entrée du troisième cycle des études de médecine a pour objet de se concentrer sur la valorisation des compétences. Cet amendement s'inscrit dans cette dynamique.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 1696

présenté par

Mme Valentin, M. Abad, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Levy, M. Sermier, M. Straumann, M. Bony, M. Saddier, Mme Corneloup, M. Leclerc, M. Kamardine, M. Brun, M. Le Fur, Mme Meunier, Mme Louwagie, Mme Ramassamy, Mme Dalloz, M. Cattin et M. Masson

ARTICLE 2

Après l'alinéa 27, insérer l'alinéa suivant :

« Un rapport d'étude évaluatif est transmis au Parlement au terme de la première année suivant la prise d'effet de ce dispositif ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il semble fondamental que la représentation nationale ainsi que les étudiants, eux-mêmes, puissent disposer d'un rapport évaluatif pour mesurer précisément les effets et impacts de cette réforme.

Dès lors, cet amendement vise à solliciter la publication d'un rapport évaluatif suivant la première année de la réforme.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 408

présenté par

Mme Anthoine, Mme Levy, M. Quentin, M. Sermier, M. Bony, M. Masson, M. Leclerc, M. Bazin, Mme Ramassamy, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Boucard, Mme Bonnivard, M. Bouchet, M. Lurton, M. Dive, Mme Trastour-Isnart, Mme Bassire, Mme Louwagie, M. Saddier, M. de Ganay, M. Pauget, M. Brun, M. Le Fur, Mme Poletti, M. Lorion, M. Pierre-Henri Dumont, M. Descoeur, Mme Valentin, M. Vialay, M. Kamardine, Mme Lacroute et M. Viala

ARTICLE 2

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

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 3° Le 1° de l'article L. 632-12 du code de l'éducation. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette disposition du code de l'éducation renvoie à un décret les conditions dans lesquelles les ressortissants des États membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent, peuvent accéder au troisième cycle des études médicales.

L'article 2 prévoit une nouvelle rédaction de l'article L. 632-2 du code de l'éducation disposant des conditions d'accès au troisième cycle des études de médecine et incluant les étudiants ayant validé une formation médicale de base au sens de l'article 24 de la directive 2005/36/CE modifiée du Parlement européen et du Conseil dans un État membre de l'Union européenne ou un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération suisse ou la Principauté d'Andorre.

Dès lors, cette disposition faisant doublon avec la nouvelle rédaction de l'article L. 632-1, il convient de la supprimer.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 129

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. Viala, Mme Louwagie, M. Thiériot, Mme Bonnivard, M. Vialay et M. Lurton

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

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 130

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. Viala, Mme Louwagie, M. Thiériot, Mme Bonnivard, M. Vialay et M. Lurton

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

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1512

présenté par

Mme Bonnavard, M. Lurton, Mme Ramassamy, M. Sermier, M. Le Fur, M. Brun, Mme Louwagie,
Mme Valentin, M. Leclerc, M. Vialay, Mme Bassire, M. Saddier, M. Bazin, M. Straumann,
Mme Bazin-Malgras et Mme Anthoine

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. 631-2 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les étudiants en médecine reçoivent durant leur formation un enseignement également prodigué par des médecins généralistes. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'Actuellement, la formation universitaire des médecins est réalisée majoritairement par des universitaires hospitaliers. Les étudiants peuvent donc avoir tendance à voir dans ce modèle, celui de leur carrière à venir, c'est-à-dire une carrière plutôt orientée vers le milieu hospitalier et vers des spécialités. Si la levée du numerus clausus est positive, encore faut-il qu'on encourage les étudiants à se diriger non seulement vers la médecine hospitalière spécialisée, mais aussi et surtout, vers la médecine généraliste de ville.

Il est donc essentiel que durant leur formation, les étudiants en médecine aient, dès les toutes premières années, un enseignement prodigué aussi par des médecins généralistes. L'enjeu est aussi de faire mieux connaître en amont la richesse de ce métier.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 1690

présenté par

Mme Valentin, Mme Levy, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Sermier, M. Straumann,
M. Bony, M. Saddier, Mme Corneloup, M. Leclerc, M. Kamardine, M. Brun, M. Le Fur,
Mme Meunier, M. Abad, Mme Louwagie, Mme Ramassamy, M. Rolland, Mme Dalloz,
M. Masson et M. Cattin

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

Chaque semestre est organisé une journée de découverte visant à faire rencontrer les praticiens du monde de la santé avec les étudiants en médecine.

L'organisation de cette journée est fixée par décret.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'organisation d'une telle journée permettrait aux étudiants d'avoir une vision et une vraie connaissance du monde du travail dans lequel ils auront vocation à exercer.

Cette journée sera une véritable chance en terme d'orientation des jeunes et de formations des jeunes en contact direct avec les professionnels de santé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 170

présenté par

M. Saddier, M. Viry, Mme Corneloup, M. Reiss, Mme Genevard, M. Bazin, M. Straumann,
M. Lurton, M. Gosselin et M. Pierre-Henri Dumont

ARTICLE 3

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 441

présenté par

M. Rolland, M. de Ganay, M. Bazin, M. Pierre-Henri Dumont, M. Lurton, Mme Louwagie, M. Boucard, Mme Valentin, M. Saddier, M. Pauget, Mme Lacroute, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Aubert, M. Nury, M. Sermier et M. Leclerc

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

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 précise les modalités d'application du présent article pour 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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 151

présenté par

Mme Bonnivard, M. Le Fur, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Saddier, M. Sermier,
M. Abad, M. Masson, Mme Poletti, M. Leclerc, M. de Ganay, M. Cinieri, M. Cordier,
Mme Louwagie, Mme Duby-Muller, M. Vialay et M. Straumann

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

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

1° L'intitulé est ainsi rédigé :

« Aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires et aides-kinésithérapeutes » ;

2° Après le chapitre III *bis*, il est inséré un chapitre III *ter* ainsi rédigé :

« Chapitre III *ter* : Aides-kinésithérapeutes

« Art. L. 4393-18. – La profession d'aide-kinésithérapeute consiste à assister le masseur-kinésithérapeute sous sa responsabilité et son contrôle effectif dans le cadre de la coordination prévue à l'article L. 4321-1 du code de la santé publique. La liste des actes que l'aide-kinésithérapeute peut se voir confier est déterminée par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 4393-19. – Peuvent exercer la profession d'aide-kinésithérapeute les personnes titulaires du titre de formation français permettant l'exercice de cette profession. Les modalités de la formation, notamment les conditions d'accès, le référentiel des compétences ainsi que les modalités de délivrance de ce titre, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis d'une commission comprenant des représentants de l'État et des masseurs-kinésithérapeutes, dont la composition est fixée par décret. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement est un amendement d'appel.

Il vise à créer dans le droit français un statut d'aide-kinésithérapeute, métier qui existe d'ores et déjà de facto dans notre pays et dont l'absence d'encadrement met à risque les patients, en particulier les plus fragiles.

En effet, malgré une démographie dynamique, on constate une pénurie inédite de masseurs kinésithérapeutes dans les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et les établissements thermaux.

Depuis plusieurs années, les établissements thermaux confrontés à d'importantes difficultés de recrutement ont été contraints de recourir à des praticiens étrangers (belges et espagnols notamment).

Toutefois, malgré l'appoint de praticiens étrangers, les établissements thermaux ne parviennent pas à recruter suffisamment de salariés pour assurer les soins prescrits par les médecins thermaux.

Il en résulte, dans un nombre croissant de cas, une incapacité à délivrer les soins, principalement de massages, et conséquemment une perte de chance pour le patient dont l'ordonnance de traitement n'est pas respectée.

Il devient indispensable aujourd'hui de trouver une solution visant à dénouer la situation de tension dans l'emploi des masseurs-kinésithérapeutes, préjudiciables à la fois aux patients, et aux établissements thermaux.

Aussi, il est proposé de créer le statut d'aide-kinésithérapeute qui pourra réaliser certains actes de masso-kinésithérapie sous le contrôle et la direction d'un masseur-kinésithérapeute. Ce statut existe dans de nombreux États européens où la formation initiale et les missions des masseurs-kinésithérapeutes sont proches, voire moins étendues qu'en France. Un statut similaire existe également dans le droit national : le « technicien en physiothérapie » créé par le décret n° 2012-482 du 13 avril 2012 pour les titulaires du diplôme délivré par l'école des techniques thermales d'Aix-les-Bains et obtenu avant le 31 décembre 1982.

La création de cette profession permettrait de renforcer la mobilisation des masseurs-kinésithérapeutes sur des pathologies plus lourdes, d'augmenter les effectifs exerçant au sein des établissements de santé et de gagner en efficacité dans les soins prodigués aux patients. Elle viendrait sécuriser une situation actuellement non maîtrisée par l'État et ses services.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 450

présenté par

M. Rolland, M. de Ganay, M. Bazin, M. Pierre-Henri Dumont, M. Lurton, Mme Louwagie, M. Boucard, Mme Valentin, M. Saddier, M. Pauget, Mme Lacroute, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Aubert, M. Grelier, M. Nury, M. Sermier et M. Leclerc

ARTICLE 5

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 123

présenté par

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

ARTICLE 5

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

14 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 9

présenté par

M. Grelier, M. Lurton, M. Bony, M. Leclerc, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Ramadier, M. Reda, M. Parigi, M. Descoeur, M. Rolland, M. Dive, M. Cattin, M. Masson, M. Le Fur, M. Brun, Mme Bassire, M. Abad, Mme Levy, M. Door, Mme Anthoine, M. de Ganay, M. Viala, M. Bazin, Mme Brenier, Mme Louwagie, M. Saddier, Mme Tabarot, Mme Valentin, M. Vialay, M. Viry, M. Kamardine, M. Pauget, M. Perrut, M. Forissier, Mme Kuster et Mme Beauvais

ARTICLE 5

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« 4° À la demande motivée formée par une collectivité territoriale en raison de besoins locaux et particuliers. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 5 élargit les territoires qui peuvent bénéficier de remplaçants du médecin. Cependant, les collectivités territoriales sont une fois de plus absentes du dispositif.

Cet amendement vise à permettre aux collectivités, qui sont depuis de nombreuses années les premières à investir localement pour pallier les manques de professionnels de santé, de solliciter auprès du représentant de l'État au sein du département de pouvoir bénéficier de ce dispositif, permettant de pallier des difficultés locales, par exemple l'arrêt maladie d'un professionnel, laissant la patientèle en déshérence.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 418

présenté par

M. Saddier, M. Sermier, M. Bazin, M. Masson, M. Leclerc, M. Lurton, Mme Louwagie,
Mme Bonnard, M. Abad, M. Straumann, Mme Duby-Muller, M. Cinieri, M. Cordier, M. de
Ganay, M. Reiss, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Valentin, M. Pierre-Henri Dumont,
M. Vialay, M. Rolland et M. Grelier

ARTICLE 5

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« 4° Dans les zones frontalières ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 5 est relatif 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. Actuellement réservé aux zones touristiques, ce dispositif est étendu, dans le projet de loi, aux zones caractérisées par des difficultés dans l'accès aux soins, ou lorsqu'il est constaté une carence particulière par l'Ordre des médecins.

L'objet de cet amendement est également de l'étendre aux zones frontalières.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 452

présenté par

M. Rolland, M. Bazin, M. Lurton, M. Boucard, Mme Valentin, M. Saddier, M. Pauget,
Mme Lacroute, M. Aubert, M. Grelier et M. Nury

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 5 BIS, insérer l'article suivant:**

Le premier alinéa de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique est complété par les mots : « et les collectivités territoriales ».

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 1514

présenté par

Mme Bonnivard, M. Lurton, Mme Ramassamy, M. Sermier, M. Le Fur, M. Brun, Mme Louwagie,
Mme Valentin, M. Leclerc, M. Vialay, Mme Bassire, M. Saddier, M. Bazin, M. Straumann,
Mme Bazin-Malgras et Mme Anthoine

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 5 BIS, insérer l'article suivant:**

Dans les territoires touristiques, la cartographie des déserts médicaux intègre la population touristique, le nombre de médecins temporaires, ainsi que l'éloignement des centres urbains dans le calcul de l'accessibilité potentielle localisée.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Certains territoires ruraux connaissent, de par leur vocation touristique, une évolution importante de leur démographie médicale saisonnière. En effet, alors que la population de ces territoires peut-être multipliée par 5 en haute saison, des médecins exercent de manière saisonnière. Ils ne restent pas à l'année et ne sont donc pas les médecins traitant de la population du territoire.

Or, dans la cartographie des déserts médicaux, les évolutions démographiques saisonnières des territoires touristiques n'ont pas été intégrées à la méthode de calcul de l'accessibilité potentielle localisée (APL).

Or, dans ces territoires, par exemple en Savoie, les vallées et certains territoires ruraux connaissent un réel déficit de couverture médicale pour la population permanente, à l'année. De par cette non prise en compte de la population touristique et du caractère temporaire de l'exercice de médecins « saisonniers », ces territoires étaient exclus de la carte des déserts médicaux. Ils se retrouvaient donc priver de dispositifs incitatifs à l'installation alors même qu'ils ont toutes les caractéristiques de déserts médicaux. Pas exemple dans la vallée de la Maurienne, dans les 5 prochaines années, c'est 50 % des généralistes pour la population permanente qui partira à la retraite, sans que nous ayons de solutions de remplacement.

Aussi, cet amendement vise à intégrer la population touristique, le nombre de médecins temporaires de même que l'éloignement des centres urbains dans le calcul de l'APL, afin de protéger l'accès réel à la santé de la population permanente.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1516

présenté par

Mme Bonnard, M. Lurton, Mme Ramassamy, M. Sermier, M. Le Fur, M. Brun, Mme Louwagie,
Mme Valentin, M. Leclerc, M. Vialay, Mme Bassire, M. Saddier, M. Bazin, M. Straumann,
Mme Bazin-Malgras et Mme Anthoine

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 5 BIS, insérer l'article suivant:**

En raison des spécificités de la médecine qui y est exercée, les cabinets médicaux situés dans les territoires touristiques bénéficient d'équipements adaptés.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les territoires touristiques connaissent, plusieurs mois dans l'année, une augmentation conséquente de leur population. En outre, ils sont aussi soumis à des risques sanitaires particuliers liés aux activités qui y sont pratiquées (pratique du ski, baignade, etc.).

Il est primordial que les cabinets médicaux de ces territoires puissent être reconnus dans leur spécificité (nombreux traumatismes, etc.), et bénéficier d'équipements adaptés dans ces territoires.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 179

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, Mme Bonnivard, M. Sermier, M. Viry, M. Bazin,
Mme Corneloup, M. Reiss, M. Descoeur, M. Lurton, Mme Genevard, M. de Ganay,
Mme Louwagie, M. Abad, M. Straumann, M. Masson, M. Leclerc, M. Brun, M. Le Fur,
M. Cinieri, M. Cordier, M. Gosselin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Valentin,
M. Pierre-Henri Dumont, M. Vialay et M. Grelier

ARTICLE 6

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

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 252

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, Mme Trastour-Isnart, Mme Levy, M. Cordier, M. Cinieri, M. Minot, M. Gosselin, M. Perrut, M. Viry, M. Pauget, M. Boucard, M. Reiss, M. Rolland, M. Vialay et M. Grelier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7 C, 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

16 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1743

présenté par

M. Door, M. Jacob, M. Abad, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Beauvais, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, M. Grelier, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, Mme Le Grip, Mme Levy, M. Lorion, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, M. Vatin, M. Verchère, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth

ARTICLE 7

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe les Républicains vise à supprimer cet article car il ouvre la voie à une sur-administration de la médecine aux dépens des initiatives venues des territoires.

Si le souci de permettre une meilleure coordination et une meilleure lisibilité des projets de santé et des initiatives des différents acteurs des territoires est partagé, cet article ajoute un dispositif (administratif) supplémentaire, tandis qu'existent déjà les contrats locaux de santé, les conseils territoriaux de santé, les schémas régionaux de santé, les projets médicaux partagés, les projets territoriaux de santé mentale, etc.

Comme le Conseil d'État le note, on peut « s'interroger sur l'intérêt d'ajouter aux dispositifs existants la procédure d'approbation et de formalisation accrue du projet de santé des communautés professionnelles territoriales de santé et l'introduction de la notion de projet territorial de santé ».

Alors que les professionnels de santé, libéraux comme salariés, appellent à ce que toutes les dispositions soient prises pour libérer du temps médical, cet article portant création des projets territoriaux de santé vient ajouter une couche administrative supplémentaire au mille-feuilles organisationnel, impliquant nécessairement du temps de coordination, de réflexion et de conception dont les professionnels ne disposent plus. En effet, l'élaboration de documents de référence sera attendue de ces projets et prendra encore du temps aux médecins qui devront les élaborer.

Si l'on peut comprendre la nécessité d'une meilleure lisibilité de l'offre de soins sur les territoires, plutôt que d'envisager cette mesure comme un « intégrateur » -selon les termes de l'étude d'impact - de toutes les démarches d'organisation territoriale, il apparaît nécessaire de rationaliser toutes ces instances en supprimant la plupart d'entre elles et en construisant une organisation plus souple, plus lisible et moins bureaucratique.

Depuis plus de 10 ans l'État s'est défaussé sur les collectivités territoriales pour organiser l'accès et la présence médicale sur les territoires, et maintenant qu'il entend reprendre la main sur cette question, les collectivités locales ne sont pas même associées à la démarche décisionnelle.

La loi autorise actuellement la création des CPTS. Mais pour qu'elles fonctionnent correctement, elles doivent être conçues et élaborées dans un climat de confiance entre les ARS et les professionnels libéraux. Cette confiance ne peut se satisfaire du régime d'autorisation conféré aux directeurs généraux des ARS et qu'il eut été préférable de lui substituer un régime déclaratif.

Pour toutes ces raisons, cet amendement vise à supprimer les dispositions de l'article 7.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° 958

présenté par

M. Grelier, M. Door, M. Jacob, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth

ARTICLE 7

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe les Républicains vise à supprimer cet article car il ouvre la voie à une sur-administration de la médecine aux dépens des initiatives venues des territoires.

Si le souci de permettre une meilleure coordination et une meilleure lisibilité des projets de santé et des initiatives des différents acteurs des territoires est partagé, cet article ajoute un dispositif (administratif) supplémentaire, tandis qu'existent déjà les contrats locaux de santé, les conseils

territoriaux de santé, les schémas régionaux de santé, les projets médicaux partagés, les projets territoriaux de santé mentale, etc.

Comme le Conseil d'État le note, on peut « s'interroger sur l'intérêt d'ajouter aux dispositifs existants la procédure d'approbation et de formalisation accrue du projet de santé des communautés professionnelles territoriales de santé et l'introduction de la notion de projet territorial de santé ».

Alors que les professionnels de santé, libéraux comme salariés, appellent à ce que toutes les dispositions soient prises pour libérer du temps médical, cet article portant création des projets territoriaux de santé vient ajouter une couche administrative supplémentaire au mille-feuilles organisationnel, impliquant nécessairement du temps de coordination, de réflexion et de conception dont les professionnels ne disposent plus. En effet, l'élaboration de documents de référence sera attendue de ces projets et prendra encore du temps aux médecins qui devront les élaborer.

Si l'on peut comprendre la nécessité d'une meilleure lisibilité de l'offre de soins sur les territoires, plutôt que d'envisager cette mesure comme un « intégrateur » -selon les termes de l'étude d'impact - de toutes les démarches d'organisation territoriale, il apparaît nécessaire de rationaliser toutes ces instances en supprimant la plupart d'entre elles et en construisant une organisation plus souple, plus lisible et moins bureaucratique.

Depuis plus de 10 ans l'État s'est défaussé sur les collectivités territoriales pour organiser l'accès et la présence médicale sur les territoires, et maintenant qu'il entend reprendre la main sur cette question, les collectivités locales ne sont pas même associées à la démarche décisionnelle.

La loi autorise actuellement la création des CPTS. Mais pour qu'elles fonctionnent correctement, elles doivent être conçues et élaborées dans un climat de confiance entre les ARS et les professionnels libéraux. Cette confiance ne peut se satisfaire du régime d'autorisation conféré aux directeurs généraux des ARS et qu'il eut été préférable de lui substituer un régime déclaratif.

Pour toutes ces raisons, cet amendement vise à supprimer les dispositions de l'article 7.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 513

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, M. Bouchet,
M. Brun, M. Le Fur, M. Sermier, M. de Ganay, M. Lurton, M. Straumann, M. Cinieri, M. Vialay et
Mme Valentin

ARTICLE 7

Supprimer l'alinéa 11.

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 194

présenté par

M. Saddier, Mme Bonnivard, M. Sermier, M. Bazin, Mme Louwagie, M. Abad, M. Straumann, M. Lurton, M. Masson, M. Leclerc, Mme Duby-Muller, M. Cinieri, M. Cordier, M. de Ganay, M. Reiss, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Valentin, M. Pierre-Henri Dumont, M. Vialay et M. Rolland

ARTICLE 7

Après l'alinéa 13, insérer l'alinéa suivant :

« *aaa*) Au deuxième alinéa, après la référence : « L. 1411-12 », sont insérés les mots : « , de biologistes médicaux visés 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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 171

présenté par

Mme Bonnivard, M. Bony, Mme Valentin, M. Le Fur, M. Brun, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Saddier, M. Sermier, M. Abad, M. Masson, Mme Poletti, M. Leclerc, M. de Ganay, M. Cinieri, M. Cordier, Mme Louwagie, M. Descoeur, Mme Duby-Muller, M. Vialay et M. Straumann

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
--

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 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.

III. – La perte de recettes pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Lutter contre la désertification médicale est une nécessité pour les élus des territoires ruraux qui sont pleinement mobilisés pour trouver des solutions.

Ils sont parfois confrontés à des difficultés administratives, comme la nécessité de disposer de deux médecins traitants pour qu'une maison de santé pluridisciplinaire ou pluriprofessionnelle (MSP) puisse être créée. Dans les faits, cela peut-être un obstacle difficile à surmonter.

C'est pourquoi il serait opportun d'assouplir les conditions de création de ces maisons de santé pluridisciplinaire ou pluriprofessionnelle en permettant leur création dès lors qu'un médecin traitant s'engage à s'y établir, et non plus deux, comme c'est actuellement le cas.

Cet assouplissement permettrait de répondre à la problématique de la désertification médicale en favorisant les regroupements de professionnels de santé dans les zones rurales et ainsi de les multiplier.

Cet amendement prévoit 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 (ARS), chargée de la mise en œuvre des politiques de santé publique.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 246

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, Mme Trastour-Isnart, Mme Levy, M. Cordier, M. Cinieri, M. Minot, M. Gosselin, M. Perrut, M. Viry, M. Pauget, M. Boucard, M. Reiss, M. Rolland, M. Vialay et M. Grelier

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
--

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 959

présenté par

M. Grelier, M. Door, M. Jacob, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth

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

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

Au début du titre V du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

« Chapitre préliminaire

« Participation des sages-femmes aux soins primaires :

« *Art. L. 4150-1.* – La sage-femme participe à la prise en charge des soins primaires auprès des femmes et de leurs enfants. Les missions de la sage-femme sont notamment les suivantes :

« 1° Contribuer à l’offre de soins ambulatoire, en assurant la prévention, le dépistage et le diagnostic des pathologies ainsi que l’éducation pour la santé auprès des femmes et des enfants.

« 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;

« 3° Assurer la surveillance et la prise en charge d’une situation pathologique en collaboration avec le médecin ainsi que la coordination des soins nécessaires à ces patients ;

« 4° S’assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;

« 5° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;

« 6° Contribuer à l’accueil et à la formation des étudiants en formation.

« Ces missions peuvent aussi s’exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux.

« L’exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe les Républicains vise à offrir une reconnaissance aux sages-femmes dans leur participation aux soins primaires.

Les actions de dépistage, de prévention et de diagnostic de la pathologie positionnent la sage-femme comme praticien de 1^{er} recours en soins primaires pour la santé des femmes, au cœur du dispositif permettant à la patiente d’être au centre du parcours de santé. Cette place dans le système de santé français nécessite d’être clairement identifiée dans la loi.

Depuis de nombreuses années, en France, la prise en charge de la grossesse n’a été qu’en termes de risques potentiels, entraînant une hyper technicisation. Pourtant, les indicateurs périnataux de la dernière enquête périnatale en termes de morbidité et de mortalité n’ont pas évolué et sont moins bons que chez certains de nos voisins européens.

Un parcours de santé se définit comme la trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire, avec une attention particulière portée à l’individu et à ses choix. Le parcours de santé des femmes est l’organisation d’une prise en charge globale et continue des femmes au plus proche de leur lieu de vie ou de travail. La lisibilité, l’accessibilité et la fluidité du parcours de santé s’appuient sur la qualité de l’information, des conditions d’accueil et d’accompagnement de la femme tout au long de sa vie.

Cet amendement participe ainsi à la création d'une politique de santé autour de la prise en charge coordonnée de la santé des femmes et des familles.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 161

présenté par

Mme Bonnard, M. Bony, Mme Valentin, M. Le Fur, M. Brun, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Saddier, M. Sermier, M. Abad, M. Masson, Mme Poletti, M. Leclerc, M. de Ganay, M. Cinieri, M. Cordier, Mme Louwagie, Mme Duby-Muller, M. Lurton, M. Vialay et M. Straumann

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

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

I. – Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, après le mot : « médicale », sont insérés les mots : « ainsi que pour certains actes d'anatomie et cytologie pathologique dans les conditions déterminées par un décret pris en Conseil d'État. »

II. – 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

En France, ce sont près de 1 000 décès chaque année qui sont liés au cancer du col de l'utérus et 3 000 nouveaux cas recensés. L'Institut National Du Cancer déplore que 40 % des femmes ciblées par les recommandations ne réalisent pas assez régulièrement de frottis de dépistage.

Conformément à l'article L. 6211-1 du code de la santé publique, les prélèvements d'anatomocytopathologie, bien que cotées à la nomenclature des actes de biologie médicale, restent de la compétence des médecins.

Bien que les biologistes médicaux pharmaciens (qui représentent 75 % des biologistes médicaux) soient formés et réalisent quotidiennement des prélèvements vaginaux en vue d'examen cytologiques, bactériologiques et virologiques, ils sont contraints de renvoyer les patientes vers des

médecins pour la réalisation de frottis cervico-vaginaux à des fins de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Cet amendement vise à faciliter et à simplifier l'accès aux dépistages du cancer du col de l'utérus, en permettant aux biologistes médicaux pharmaciens d'effectuer certains actes d'anatomie et cytologie pathologique.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 185

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, M. Bazin, M. Bouchet, M. Reiss, M. Descoeur, Mme Genevard,
M. Abad, M. Straumann, M. Brun, M. Le Fur, M. Cinieri et M. Cordier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7 QUINQUIES, 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 : « dispositifs médicaux que les infirmiers lorsqu'ils agissent sur prescription médicale » sont remplacés par les mots : « 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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 163

présenté par

Mme Bonnivard, M. Bony, Mme Valentin, M. Le Fur, M. Brun, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Saddier, M. Sermier, M. Abad, M. Masson, Mme Poletti, M. Leclerc, M. de Ganay, M. Cinieri, M. Cordier, Mme Louwagie, Mme Duby-Muller, M. Vialay et M. Straumann

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

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

Après le 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, il est inséré un 10° ainsi rédigé :

« 10° Dispenser les vaccins disposant d'un statut défini à l'article L. 5132-6. »

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 192

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, M. Sermier, M. Viry, M. Bazin, M. Bouchet, M. Reiss, M. Lurton, Mme Genevard, Mme Bonnivard, Mme Louwagie, M. Abad, M. Straumann, M. Masson, M. Leclerc, M. Cinieri, M. Cordier, M. de Ganay, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Valentin, M. Pierre-Henri Dumont, M. Vialay et M. Descoeur

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

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

Après le 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, il est inséré un 10° ainsi rédigé :

« 10° Dispenser les vaccins disposant d'un statut défini à l'article L. 5132-6. »

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 182

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, M. Viry, M. Reiss, Mme Bonnivard, M. Sermier, M. Bazin, Mme Louwagie, M. Abad, M. Straumann, M. Masson, M. Leclerc, M. Brun, M. Le Fur, M. Cinieri, M. Cordier, M. Gosselin, M. de Ganay, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Valentin, M. Pierre-Henri Dumont, M. Vialay et M. Grelier

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 249

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, Mme Trastour-Isnart, Mme Levy, M. Cordier, M. Cinieri, M. Minot, M. Gosselin, M. Perrut, M. Viry, M. Pauget, M. Boucard, M. Reiss, M. Rolland, M. Vialay et M. Grelier

ARTICLE 8

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

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 8 habilite le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnances des mesures visant à redéfinir les missions et les modalités de gouvernance des hôpitaux de proximité.

Or, cette question est capitale dans la mesure où elle aura un impact sur le maillage territorial hospitalier et mérite un débat parlementaire.

Dans nombre de départements, la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire a d'ores et déjà accentué cette concentration au détriment des établissements hospitaliers de premiers recours.

Dans un contexte de forte demande des citoyens quant à un égal accès aux services publics, les élus locaux et notamment ceux des zones rurales, ont fait part de leur très fort engagement pour maintenir une offre de soins de proximité, de qualité à un coût supportable pour leurs administrés.

Aussi, cet amendement propose de supprimer l'article 8 du présent projet de loi santé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 961

présenté par

M. Door, M. Grelier, M. Jacob, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth

ARTICLE 8

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

Compléter l'alinéa 7 par la phrase suivante :

« À la demande de l'établissement ou d'une collectivité territoriale compétente sur le territoire, l'exercice d'activités de chirurgie ou d'obstétrique peut faire l'objet de dérogations délivrées par le directeur de l'agence régionale de santé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe les Républicains entend apporter de la souplesse dans le dispositif prévu par le Gouvernement.

La labellisation des hôpitaux de proximité ne doit pas avoir pour conséquence la fermeture de services ayant une activité de qualité ou d'empêcher le développement de services répondant à un besoin sur le territoire.

A titre d'exemple, fermer un service de maternité, ayant une activité assurant la sécurité sanitaire des patients, parce que la définition de l'hôpital prévue par le code l'exclut, serait dommageable.

Par ailleurs, il serait intéressant que les hôpitaux de proximité puissent assurer un minimum de chirurgie lorsque cela est pertinent. Il pourrait s'agir, à titre d'exemple, de petite chirurgie ambulatoire comme les opérations de la cataracte. La détermination du degré de chirurgie que ces hôpitaux pourront pratiquer se fera en concertation avec l'Agence Régionale de Santé pour assurer la sécurité des patients.

Enfin, il est important que les collectivités territoriales puissent être associées pour prendre en compte les réalités du terrain.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 356

présenté par

M. Viala, M. Lurton, M. Masson, Mme Levy, Mme Brenier, M. Straumann, M. Leclerc, M. Sermier, M. Saddier, M. Pauget, M. Rolland, M. Le Fur, M. Brun, M. de Ganay, M. Pierre-Henri Dumont, M. Dive, Mme Louwagie, M. Descoeur, Mme Genevard, Mme Valentin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras et Mme Lacroute

ARTICLE 8

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

À l'alinéa 10, substituer aux mots :

« est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant de la loi visant à »

les mots :

« entreprend les concertations locales préalables indispensables, par territoire, à une consultation du Parlement afin de définir. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La question de l'offre hospitalière de proximité est au cœur des préoccupations de nos concitoyens, des équipes médicales et para-médicales hospitalières et extra-hospitalières partout en France, et de tous les acteurs territoriaux (élus et non élus) en charge de l'aménagement des territoires.

Il est inenvisageable de laisser le Gouvernement décider du devenir du maillage sanitaire des territoires par ordonnance, alors même que la réussite de la réforme ou de l'adaptation de ces dispositifs dépend étroitement d'un haut niveau de concertation locale.

Il est donc proposé ici que ce texte fondateur pose le principe et le cadre de la réflexion afin que par la suite, le Parlement soit à nouveau saisi des modifications, qui peuvent, par exemple, se faire au fil des différentes lois de Financement de la Sécurité Sociale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 960

présenté par

M. Door, M. Grelier, M. Jacob, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, Mme Poletti, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth

ARTICLE 8

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

Supprimer l'alinéa 14.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe les Républicains vise à donner aux hôpitaux de proximité une réelle autonomie.

En effet, les établissements de proximité ne doivent en aucun cas être les déversoirs des GHT en devenant de simples lits de SSR avec un petit plateau pour les opérations de médecine.

Si ces établissements commencent à effectuer des activités de premier recours et qu'ils intègrent les GHT, cela signifie soit que l'hôpital concurrencera la médecine de ville, plutôt que d'être dans une démarche de coopération, soit que les professionnels libéraux passeront sous la coupe de l'hôpital.

Ainsi, si ces établissements peuvent être en lien avec les GHT, ils doivent l'être sur des points très précis, sur la base de projets communs. Pour autant la gouvernance de ces établissements doit leur être propre, en associant dans les instances décisionnelles des représentants de la médecine de ville, des représentants du GHT, des représentants des usagers, etc. Ces établissements doivent ainsi disposer d'une autonomie vis-à-vis des GHT.

Par conséquent, ces nouvelles structures doivent disposer d'une personnalité morale propre, rendant caduque l'alinéa 14.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 207

présenté par

M. Leclerc, M. Bony, M. Lurton, M. Minot, M. Saddier, M. Sermier, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. de Ganay, M. Descoeur, M. Dive, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Louwagie, M. Pauget, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Verchère, M. Viala et M. Vialay

ARTICLE 9

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

À l'alinéa 2, après la dernière occurrence du mot :

« hospitalisation », insérer les mots :

« tout en veillant à ne pas dégrader la prise en charge des patients ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à encadrer cette notion de recours accru aux alternatives à l'hospitalisation en le limitant aux cas ne présentant pas de risques pour les patients.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 963

présenté par

M. Door, M. Grelier, M. Jacob, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth

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

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

Après l'article L. 1111-8-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-8-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-8-3. – Nul ne peut demander à un individu la communication de ses données de santé à caractère personnel dans le cadre de la rédaction ou de l'exécution d'un contrat lorsque l'objet du contrat ne porte pas explicitement et exclusivement sur l'utilisation de ces données.

Le manquement à cette obligation est puni d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe les Républicains vise à organiser et à sécuriser la communication des données de santé et à protéger le droit au respect de la vie privée des individus qui en sont les propriétaires.

L'accumulation et l'exploitation de données personnelles sur les individus est l'un des grands enjeux de demain dans tous les domaines (économie, santé, sécurité etc.), il est donc nécessaire d'offrir aux citoyens un cadre clair et protecteur face aux dérives qui peuvent survenir.

L'exploitation des données de santé peut représenter de formidables opportunités économiques, comme en témoignent les nombreuses entreprises créées ces dernières années, tout en apportant des innovations phénoménales au bénéfice de tous.

Néanmoins, elles peuvent aussi être recueillies à l'insu des individus ou sous la contrainte pour des finalités sans rapport avec l'amélioration de la santé ou la protection de l'individu ou de la population.

C'est la raison pour laquelle cet amendement entend créer un principe fondamental ayant pour but de protéger le droit au respect de la vie privée s'agissant des données de santé.

Il n'empêche toutefois en rien de communiquer ses données à une personne morale dans un but médical, sanitaire, mutualiste ou assurantiel lorsque cela constitue le fondement de la relation contractuelle.

Si la communication de leurs données par les individus est aussi une question de responsabilité, cela n'empêche pas de construire un cadre éthique sain afin d'éviter les dérives.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° 689

présenté par

M. Lurton, M. Cinieri, M. Cordier, M. de Ganay, M. Leclerc, M. Straumann, M. Kamardine,
Mme Meunier, M. Pauget, Mme Ramassamy, M. Saddier, M. Bazin, Mme Valérie Boyer,
M. Pierre-Henri Dumont, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Dive, Mme Valentin, Mme Anthoine et
Mme Bazin-Malgras

ARTICLE 12

I. – À l'alinéa 4, après le mot :

« médico-social »,

insérer les mots :

« , les associations d'usagers du système de santé agréées définies à l'article L. 1114-1 ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 14, après la dernière occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , un répertoire des associations d'usagers du système de santé agréées ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les associations d'usagers du système de santé agréées sont des acteurs majeurs de prévention, d'éducation thérapeutique, d'accompagnement des malades dans leur accès à la santé et aux droits et dans leur maintien dans le soin.

Elles permettent, à travers les instances de démocratie sanitaire, de rapprocher les usagers du système de santé.

Il convient donc de les mentionner explicitement et de faciliter leur sollicitation par les usagers, à travers l'espace numérique de santé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 188

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller, M. Sermier, M. Viry, M. Bazin, M. Bouchet, M. Reiss, Mme Genevard, Mme Bonnivard, Mme Louwagie, M. Abad, M. Straumann, M. Masson, M. Leclerc, M. Cinieri, M. Cordier, M. de Ganay, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Valentin, M. Pierre-Henri Dumont, M. Vialay et M. Descoeur

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 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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 438

présenté par

Mme Anthoine, Mme Levy, M. Quentin, M. Sermier, M. Bony, M. Masson, M. Leclerc, M. Bazin, Mme Ramassamy, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Boucard, Mme Bonnard, M. Bouchet, M. Lurton, M. Dive, Mme Trastour-Isnart, Mme Bassire, Mme Louwagie, M. Saddier, M. de Ganay, M. Pauget, M. Brun, M. Le Fur, Mme Poletti, M. Lorion, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Valentin, M. Vialay, M. Kamardine, Mme Lacroute et M. Viala

ARTICLE 20

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

I. – À la première phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots :

« d'un plan »

les mots :

« d'un dispositif de crise dénommé plan blanc d'établissement, ».

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 33.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Pour maintenir la lisibilité sur les différents dispositifs de crise existant en France, il convient de conserver la dénomination du plan blanc d'établissement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 446

présenté par

Mme Anthoine, Mme Levy, M. Quentin, M. Sermier, M. Bony, M. Masson, M. Leclerc, M. Bazin, Mme Ramassamy, Mme Meunier, Mme Kuster, M. Boucard, Mme Bonnard, M. Bouchet, M. Lurton, M. Dive, Mme Trastour-Isnart, Mme Bassire, Mme Louwagie, M. Saddier, M. de Ganay, M. Pauget, M. Brun, M. Le Fur, Mme Poletti, M. Lorion, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Valentin, M. Vialay, M. Kamardine et Mme Lacroute

ARTICLE 20

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

Supprimer l'alinéa 9.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet alinéa vise à supprimer l'existence d'établissements de santé de référence dans chaque zone de défense, assurant un rôle permanent de conseil et de formation ainsi que la possibilité de coordination ou d'accueil spécifique en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Considérant que la disparition d'un tel instrument pouvant servir dans le cadre de la gestion de crise serait préjudiciable, nous proposons la suppression de cet alinéa.

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 6

présenté par

M. Grelier, M. Lurton, M. Bony, M. Leclerc, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Ramadier, M. Reda, M. Parigi, M. Descoeur, M. Rolland, M. Dive, M. Cattin, M. Masson, M. Le Fur, M. Brun, Mme Bassire, M. Abad, Mme Levy, M. Door, Mme Anthoine, M. de Ganay, M. Viala, M. Bazin, Mme Brenier, Mme Louwagie, M. Saddier, Mme Tabarot, Mme Valentin, M. Vialay, M. Viry, M. Kamardine, M. Pauget, M. Perrut, M. Forissier, Mme Kuster et Mme Beauvais

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
--

Un rapport d'évaluation sur les impacts de la modification de l'accès au troisième cycle, en termes d'augmentation des effectifs, de conditions d'enseignement et de travail, de choix des spécialités, est transmis par le Gouvernement au Parlement au terme de la première année suivant la prise d'effet de ce dispositif.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les ECN sont une des causes de l'apparition des troubles psychosociaux chez les étudiants. Leur suppression peut donc être saluée.

Néanmoins, il est impératif que les parlementaires et les étudiants puissent en toute transparence disposer d'un rapport afin de mesurer les impacts de cette réforme sur le 2e et 3e cycle des études médicales, notamment sur le choix des spécialités. En effet, le système des ECN conduisait par les choix négatifs à voir atterrir des étudiants dans une discipline qu'il n'avait pas choisie et par effet de ricochet à ce que ces médecins diplômés n'exercent pas, sans compter les postes non pourvus.

Le cas de la médecine générale est souvent évoqué pour illustrer ces dysfonctionnements.

Par conséquent, cet amendement vise à solliciter la publication d'un rapport au terme de la première 3 années suivant la mise en place de la réforme.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 245

présenté par

Mme Genevard, Mme Duby-Muller, M. Straumann, M. Sermier, M. Leclerc, M. Lurton, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, 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 Bonnard, M. de Ganay, Mme Levy, M. Cordier, M. Cinieri, M. Minot, M. Gosselin, M. Perrut, M. Viry, M. Pauget, M. Boucard, M. Reiss, M. Rolland, M. Vialay et M. Grelier

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
--

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur le bilan du basculement au régime de la sécurité sociale des travailleurs frontaliers depuis la fin du droit d'option le 1^{er} juin 2014.

Ce rapport évalue notamment :

- L'évolution du coût de la protection sociale ;
- Le nombre de travailleurs frontaliers qui ont fait le choix de s'affilier à l'assurance maladie suisse ;
- La prise en charge des travailleurs frontaliers sur le territoire suisse notamment dans les cas d'urgence.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Depuis le 1^{er} juin 2014, la possibilité de s'affilier en France auprès d'une assurance privée a pris fin, mais la possibilité de choisir entre l'affiliation auprès de l'assurance maladie suisse – LAMal – et l'affiliation auprès de l'assurance maladie française est maintenue. Après avoir pris cette décision en mettant en avant le gain pour la sécurité sociale, il est urgent de faire un bilan de ce dispositif.

Le présent amendement demande que le rapport remis au Parlement évalue aussi la prise en charge des travailleurs frontaliers sur le territoire suisse notamment dans les cas d'urgence vitale. En effet, dans le cadre des soins inopinés ou d'urgence pour les travailleurs frontaliers en Suisse, la réglementation laisse deux options de remboursement : la tarification suisse ou la tarification française. L'assuré doit régler à l'avance les frais et ensuite remplir un formulaire de demande de remboursement. Or, cette procédure semble bien difficile à mettre en œuvre notamment en raison de l'absence d'information permettant à l'assuré de connaître le montant de prise en charge de l'un ou l'autre des systèmes de soins et en raison de la disparité importante des coûts de transport d'un État à l'autre (par exemple un assuré transporté en hélicoptère a dû régler 4000 euros de reste à charge).

A noter que le groupe de travail parlementaire sur la « coopération sanitaire transfrontalière avec la Suisse et le Luxembourg » chargé d'examiner les deux accords-cadres signés par la France avec la Suisse et le Luxembourg a récemment émis 15 recommandations pour les collaborations sanitaires transfrontalières et notamment l'amélioration de l'information de tous les habitants – travailleurs frontaliers ou non – et des professionnels de santé des régions frontalières sur « leurs droits et opportunités en matière d'affiliation et d'accès éventuel à des soins de santé transfrontaliers. Les caisses primaires d'assurance maladie des départements frontaliers doivent s'organiser pour diffuser une information pertinente et être en mesure de répondre aux interrogations des usagers. »

D'autre part, cet amendement demande que le rapport évalue l'évolution du coût de la protection sociale. L'assiette de cotisation d'assurance maladie, qui est calculée désormais par le Centre national des frontaliers suisses (CNTFS) de l'URSSAF, se base sur le revenu fiscal de référence de l'année N – 2. Or, ce calcul ne reflète pas toujours la réalité.

En effet, une personne de la circonscription de Madame la Députée, frontalière, qui arrive en fin de carrière a réduit son activité via un départ en retraite progressif avec salaire dégressif. Or, cette dame se trouve dans l'obligation d'acquitter des cotisations sociales comme si elle travaillait à 100 % alors qu'elle ne travaille plus qu'à 20 % ! A noter qu'aucune régularisation n'est envisagée !

Cette situation est aberrante et semble bien contraire à l'esprit du Gouvernement en matière de contributions obligatoires notamment lors de l'instauration récente de l'imposition à la source.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 353

présenté par

M. Viala, M. Masson, Mme Levy, Mme Brenier, M. Straumann, M. Leclerc, M. Sermier,
M. Saddier, M. Pauget, M. Rolland, M. Le Fur, M. Brun, M. de Ganay, M. Pierre-Henri Dumont,
M. Dive, Mme Louwagie, M. Descoeur, Mme Valentin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras et
Mme Lacroute

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.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 521

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, M. Bouchet, M. Brun, M. Le Fur, M. Sermier, M. Straumann, M. de Ganay, M. Lurton et Mme Valentin

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
--

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

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 686

présenté par

M. Lurton, M. Cinieri, M. Cordier, M. de Ganay, M. Leclerc, M. Straumann, M. Kamardine,
Mme Meunier, M. Pauget, Mme Ramassamy, M. Saddier, M. Bazin, Mme Valérie Boyer,
M. Pierre-Henri Dumont, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Dive, Mme Valentin, Mme Anthoine,
Mme Bazin-Malgras et M. Grelier

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
--

Dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le bilan du développement professionnel continu pour les pharmaciens institué par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et la mise en œuvre des priorités nationales fixées par arrêté. Ce rapport présente également les conditions de création d'une procédure de certification pour les pharmaciens, incluant une formation renforcée aux outils de la prévention.

EXPOSÉ SOMMAIRE

À l'instar de toutes les maladies cardio-neuro-vasculaires, tous les Français ne sont pas égaux face au risque d'AVC et d'importantes disparités existent selon les régions et les catégories sociales.

Pour réduire ces inégalités d'accès aux soins, le pharmacien doit voir son rôle renforcé dans des missions de prévention, d'identification des patients à risque, de dépistage ou de mise en place de programmes d'éducation thérapeutique. C'est un réseau unique, doublement de proximité, à la fois par le maillage territorial et la relation de confiance que les pharmaciens entretiennent avec les patients. Selon les données de l'Ordre national des pharmaciens, 4 personnes sur 5 ont accès à une pharmacie dans leur commune de résidence et 97 % de la population métropolitaine vit à moins de 10 minutes en voiture d'une officine, assurant ainsi un contact privilégié et rapide avec un professionnel de santé.

Le renforcement de la prévention et la promotion de la santé sont l'une des orientations nationales fixées pour le développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018.

Depuis 2016, chaque professionnel de santé doit justifier sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions de formation, d'analyse, évaluation et amélioration des pratiques et de gestion des risques.

Trois ans plus tard, il serait opportun de faire un bilan de la mise en œuvre de cette obligation du développement continu pour les pharmaciens et d'évaluer l'opportunité d'aller plus loin dans leur rôle en matière de prévention et de sensibilisation. Ces fonctions pourraient être incluses dans un parcours de recertification des pharmaciens, comme le Gouvernement prévoit de le faire pour les médecins.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 705

présenté par

M. Le Fur, M. Abad, Mme Bassire, Mme Bazin-Malgras, M. Bony, M. Boucard, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Brun, M. Cattin, M. Cinieri, Mme Dalloz, M. Descoeur, M. Pierre-Henri Dumont, M. de Ganay, M. Grelier, M. Hetzel, M. Kamardine, M. Leclerc, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Masson, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Saddier, M. Sermier, M. Straumann, Mme Trastour-Isnart 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
--

Le Gouvernement remet au Parlement dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi un rapport sur l'opportunité de la création d'un statut d'aide-soignant libéral susceptible d'être intégré au sein des cabinets d'infirmiers libéraux.

EXPOSÉ SOMMAIRE

En l'état actuel du droit, les infirmiers libéraux ne peuvent effectuer des tâches de toilette des personnes âgées ou légèrement dépendante. Ces actes sont aujourd'hui du ressort de personnes exerçant dans le cadre d'emplois familiaux à domicile, moyennant un tarif dont la moyenne est de 25 euros de l'heure.

Il en résulte pour les personnes âgées concernées une charge substantielle sur leurs budgets. La création d'une catégorie d'aides-soignants intégré dans les cabinets d'infirmiers permettrait la réalisation de ces actes pour un tarif « sécurité sociale » équivalent à celui des actes infirmiers, soit 8 euros de l'heure.

C'est pourquoi, l'objet du présent amendement est de permettre la transmission au Gouvernement d'un rapport sur l'opportunité de créer un statut d'aide-soignant libéral susceptible d'exercer au sein des cabinets d'infirmiers libéraux.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 1494

présenté par

M. Furst, M. Hetzel, M. Sermier, M. Viala, M. Descoeur, M. Cattin, M. Vialay, Mme Valentin, Mme Kuster, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, Mme Bonnivard, M. Leclerc, M. Dive, M. Straumann, M. Kamardine, M. Le Fur, M. Brun, Mme Louwagie, M. Saddier, Mme Bassire et M. Bazin

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
--

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport relatif à la carte hospitalière en milieu rural et en zone de montagne. Ce rapport propose une organisation de la carte hospitalière prenant en compte les spécificités géographiques et destinée à permettre à toutes les populations d'accéder dans un délai raisonnable à des services hospitaliers de base tels qu'un service d'urgence ou une maternité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Depuis plus de 40 ans la politique de santé publique et de réforme hospitalière menée par tous les gouvernements successifs a conduit à réduire de manière drastique le nombre de plateaux techniques et plus particulièrement le nombre de maternités en France. Cette politique est un continuum au-delà de toutes les alternances politiques et a pour objectif d'élever le niveau de sécurité des soins.

Trois outils sont alternativement utilisés pour arriver à l'objectif recherché :

- 1) La mise en place de réglementations de plus en plus strictes et contraignantes.
- 2) Le resserrement budgétaire qui a empêché de nombreux établissements d'élever leur niveau de prestations.

3) L'organisation d'une politique de rareté en termes de professionnels de santé par le maintien sur le long terme de numéros clausus particulièrement faibles.

La décroissance du nombre d'établissements pratiquant des activités de court séjour de type MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique) a été particulièrement impressionnante.

Le projet de loi habilite le Gouvernement à légiférer par ordonnance et l'autorise ainsi à continuer le grand mouvement de réduction du nombre d'hôpitaux pratiquant la chirurgie et l'obstétrique en les transformant en établissements de proximité.

Cette politique si on peut en comprendre la logique pose un problème majeur. Si elle tient compte de l'activité, elle ne tient pas compte de la réalité géographique de notre pays. La France est le plus vaste pays de l'Union Européenne par sa superficie avec 550 00 km², plus de 50 % de son territoire est rural, très faiblement dense et souvent en déclin démographique, une grande part de ce territoire est situé en zone montagneuse. Ces réalités géographiques ne permettent pas d'appréhender les questions hospitalières sous le seul angle statistique.

Assurer la sécurité sanitaire de la population française est absolument essentiel et doit s'inscrire dans un esprit d'équité républicaine. C'est pourquoi il est nécessaire de confier à des géographes le soin d'étudier l'implantation sur le territoire des hôpitaux de court séjour, notamment des maternités et des services d'urgences. En fonction de la géographie, des réseaux de transports, des aléas climatiques, certains services n'ont pas de raisons de perdurer mais dans les territoires difficilement accessibles, il peut être nécessaire de maintenir des services malgré leur activité modeste.

Aussi, le présent amendement propose que le Gouvernement remette un rapport au Parlement pour éclairer la représentation nationale sur la carte hospitalière et l'accessibilité des soins.

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 1575

présenté par

Mme Tabarot, M. de Ganay, M. Lurton, M. Straumann, Mme Louwagie, M. Boucard,
M. Deflesselles, M. Saddier, Mme Valentin, M. Grelier, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras,
M. Rolland, Mme Trastour-Isnart, M. Pauget, M. Vialay, M. Leclerc, M. Sermier, M. Brun, M. Le
Fur et M. Bazin

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
--

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif aux équipes mobiles de gériatrie faisant notamment apparaître leur répartition territoriale, leurs activités, leurs moyens d'actions et les pistes de modernisation de leur fonctionnement.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les équipes mobiles de gériatrie sont notamment définies par deux circulaires de la D.H.O.S. du 18 mars 2002, relative à l'amélioration de la filière de soins gériatriques et du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.

Ces équipes transversales apportent leurs expertises aux établissements de santé mais aussi, à leurs demandes, aux EPHAD.

Elles peuvent ainsi dispenser des évaluations gérontologiques, contribuer à l'élaboration du projet de soins, participer à l'orientation des malades, organiser leurs sorties, conseiller les professionnels...

Ces équipes mobiles contribuent à une meilleure prise en charge des personnes âgées et à la réduction des hospitalisations et de leurs durées.

Il s'agit d'un enjeu d'autant plus important que le vieillissement de la population s'accompagne d'un accroissement des pathologies liées à l'âge, notamment à partir de 75 ans avec une large part de personnes très âgées polypathologiques.

Le développement des équipes mobiles de gériatrie et de leurs missions semble être l'une des pistes que la représentation nationale pourrait explorer pour répondre à ce constat.

À cette fin, le présent amendement vise à demander au Gouvernement de remettre, dans les 6 mois qui suivront la promulgation de la loi, un rapport dressant un état des lieux précis et faisant apparaître les propositions d'amélioration du fonctionnement des équipes mobiles de gériatrie.