

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 839

présenté par
M. Guilloteau-----
ARTICLE PREMIER

Compléter l'alinéa 60 par les mots :

« dont le contenu est défini par décret après consultation des organisations représentant les centres de santé ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il serait nécessaire, étant donné que cet outil n'existe pas à l'heure actuelle, que le contenu soit défini par décret, et ce avec la participation des organisations représentatives des gestionnaires de centres de santé.

En effet, ce projet de santé doit être en parfaite adéquation avec les missions et le fonctionnement des centres, ce qui suppose une connaissance approfondie de leur organisation et de leur rôle.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 842

présenté par
M. Guilloteau-----
ARTICLE PREMIER

Compléter l'alinéa 61 par les mots :

« à but non lucratif »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La création et la gestion des centres de santé sont réservées, de par la réglementation actuelle, aux collectivités territoriales et organismes à but non lucratif à l'exception des établissements de santé. La possibilité pour les établissements de santé de créer et de gérer des centres de santé, permettrait de développer ce type de structure et par là même de répondre, grâce à cette offre de proximité, aux besoins de la population.

Néanmoins, la mission première des centres de santé est l'accès de tous à des soins de qualité et ce tant d'un point de vue financier (pratique du secteur 1, du tiers payant et soins aux CMU ou de l'AME) que d'un point de vue géographique. Dès lors, il apparaît que cette mission fondamentale n'est pas compatible avec le caractère lucratif du gestionnaire.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 840

présenté par
M. Guilloteau-----
ARTICLE PREMIER

Après l'alinéa 61, insérer les deux alinéas suivants :

« 2° *bis* Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités d'autorisation des centres de santé sont définies par décret après concertation avec les organisations représentant les centres de santé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les dispositions de cet article introduisent la modification de la procédure de création d'un centre de santé. Aujourd'hui soumis à agrément du Préfet de région après une visite de conformité, demain les centres de santé seront du fait de ce projet de loi soumis à de nouvelles modalités d'autorisation.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 841

présenté par
M. Guilloteau-----
ARTICLE PREMIER

Compléter l'alinéa 63 par les mots :

« , après consultation des organisations représentant les centres de santé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La subordination de l'activité d'un centre de santé à des conditions techniques de fonctionnement garantit la qualité des soins et le respect par les centres de santé des obligations qui sont les leurs.

Néanmoins, il est primordial que ces conditions techniques de fonctionnement soient en adéquation avec, le fonctionnement, le rôle, les missions et les réalités du quotidien des centres de santé. Pour ce faire, les organisations représentant les centres de santé doivent être associées à l'élaboration du décret qui fixera ces conditions techniques

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 844

présenté par
M. Guilloteau-----
ARTICLE PREMIER

Supprimer l'alinéa 64.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article prévoit également la suppression de l'instance nationale de concertation. Cette instance a été instaurée par la loi du 4 mars 2002 et codifiée à l'article L.6323-2 du code de santé publique, n'a jamais été mise en oeuvre. Cette instance spécifique réunit les différents interlocuteurs en charge des centres de santé au niveau institutionnel et au niveau des organisations, celles représentant les gestionnaires de centres de santé et celles représentant des professionnels de santé exerçant en centre de santé. Il serait dommageable pour les centres de supprimer cette instance qui s'avère être la seule dont ils font partie. En effet, les centres de santé ne participent actuellement ni au Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (Cnoss) ni à la conférence nationale de santé. Parce qu'il est primordial que les centres de santé concourent aux réflexions sur le système de santé et soient consultés sur les problématiques les concernant il est important de garantir leur participation soit en maintenant l'instance nationale de concertation en supprimant le XIII de l'article 1er, soit en instaurant une autre instance ad hoc ou en permettant aux organisations représentant les centres de santé de participer au comité national de l'organisation sanitaire et sociale (Cnoss) et à la conférence nationale de santé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 843

présenté par
M. Guilloteau-----
ARTICLE PREMIER

À l'alinéa 66, après la première occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« à but non lucratif ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La création et la gestion des centres de santé sont réservées, de par la réglementation actuelle, aux collectivités territoriales et organismes à but non lucratif à l'exception des établissements de santé. La possibilité pour les établissements de santé de créer et de gérer des centres de santé, permettrait de développer ce type de structure et par là même de répondre, grâce à cette offre de proximité, aux besoins de la population.

Néanmoins, la mission première des centres de santé est l'accès de tous à des soins de qualité et ce tant d'un point de vue financier (pratique du secteur 1, du tiers payant et soins aux CMU ou de l'AME) que d'un point de vue géographique. Dès lors, il apparaît que cette mission fondamentale n'est pas compatible avec le caractère lucratif du gestionnaire.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 804

présenté par

M. Morel-A-L'Huissier, M. Victoria, M. Guilloteau, M. Lefebvre,
M. Lachaud, M. Ciotti, M. Binetruy, M. Martin-Lalande,
M. Mourrut, Mme Grosskost, Mme Hostalier, M. Raison, M. Decool,
M. Hillmeyer, M. Ferry et M. Calmégane

ARTICLE 14

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 8 :

« 2° Le conseil pharmaceutique, la ... *(le reste sans changement)* ».**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La France compte 23.000 officines offrant un service de soins de premier recours en raisons de deux caractéristiques spécifiques. La première est le maillage de proximité assuré par l'encadrement de leur mode de création ou de transfert par des règles démo-géographiques (en moyenne, une officine pour 2.700 habitants). La seconde est leur disponibilité sur des plages horaires larges en raison de quotas journaliers étendus, d'ouverture en général 6 jours par semaine, d'organisation de services de gardes et d'urgence.

Dès lors, accessible et disponible, le pharmacien est, en tant que professionnel de santé, un interlocuteur pour les patients et les personnes recherchant un conseil de santé.

Le conseil pharmaceutique fait partie intégrante de la fonction officinale et doit être mentionné en tant que tel parmi toute la gamme des services contribuant aux soins de premiers recours.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1506 Rect.

présenté par

M. Depierre, M. Sordi, M. Abelin, M. Aeschlimann, Mme Aurillac, M. Beaudouin, M. Beaulieu, M. Bénisti, M. Bernard, M. Bernier, M. Biancheri, M. Binetruy, M. Birraux, M. Blanc, M. Blessig, M. Bodin, M. Boënnec, M. Loïc Bouvard, M. Michel Bouvard, Mme Branget, Mme Brunel, M. Calmèjane, M. Christ, Mme Ceccaldi-Raynaud, M. Colombier, M. Cosyns, M. Couanau, M. Courtial, M. Jean-Yves Cousin, M. de Charette, Mme de La Raudière, M. Daubresse, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Demilly, M. Diefenbacher, M. Dionis du Séjour, M. Domergue, M. Door, M. Dord, M. Dupont-Aignan, M. Fidelin, Mme Fort, M. Francina, Mme Franco, Mme Gallez, M. Garraud, M. Giran, M. Giscard d'Estaing, M. Goasguen, M. Gonzales, M. Grand, Mme Greff, Mme Grosskost, Mme Guégot, M. Guilloteau, M. Hamel, M. Hénart, M. Herbillon, M. Havard, M. Jacquat, M. Jardé, M. Labaune, M. Laffineur, Mme Marguerite Lamour, M. Jean-François Lamour, M. Lasbordes, M. Lazaro, M. Lefebvre, M. Lefranc, M. Lenoir, Mme Levy, M. Luca, M. Mach, M. Mallié, M. Mancel, Mme Marin, Mme Marland-Militello, M. Philippe-Armand Martin, M. Maurer, M. Marlin, Mme Montchamp, M. Morel-À-L'Huissier, M. Morisset, M. Mothron, M. Moyne-Bressand, M. Perrut, M. Pinte, M. Poisson, M. Quentin, M. Raison, M. Remiller, M. Riester, Mme Rosso-Debord, M. Roubaud, M. Saint-Léger, M. Salles, M. Sauvadet, M. Scellier, M. Schneider, M. Straumann, M. Suguenot, M. Teissier, M. Terrot, M. Ueberschlag, M. Vanneste, M. Vannson, Mme Vasseur, M. Verchère, M. Michel Voisin, M. Le Nay, M. Nicolas, M. Mathis, M. Vigier et M. Zumkeller

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 21, insérer l'article suivant :

I. – Le premier alinéa de l'article L. 4151-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'exercice de la profession de sage-femme comporte l'enseignement obligatoire de la prévention des risques et l'apprentissage des gestes de premiers secours, dans le cadre de l'un des huit cours obligatoires de préparation psychoprophylactique à l'accouchement ».

II. – Le premier alinéa de l'article L. 4151-7 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette formation comprend obligatoirement une formation à l'apprentissage des gestes de premiers secours, assurée par une association agréée en vertu de l'article 35 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La prévention doit être un élément fort de notre politique de santé publique.

L'INPES et le Ministère de la santé viennent d'engager une grande campagne nationale de sensibilisation et de lutte contre les accidents domestiques qui tuent des milliers de personnes chaque année dans notre pays. Il faut savoir que toutes les heures, 2 personnes meurent faute d'avoir bénéficié, au moment de leur accident, des gestes de premiers secours, réalisables par tous si tant est qu'ils aient été appris. Or, seulement 8% des Français connaissent les gestes de premiers secours. C'est clairement insuffisant dans un pays moderne comme la France. Si 20% des Français connaissaient ces gestes, nous pourrions sauver chaque année 10 000 vies, désengorger l'hôpital et éviter à certaines personnes de lourdes séquelles.

800 000 femmes accouchent en moyenne chaque année. Ce moment particulier de la vie peut être un bon vecteur d'apprentissage des gestes de premiers secours. En 4 h, il est possible d'apprendre les 5 gestes élémentaires de survie. Si les femmes enceintes étaient effectivement formées, cela permettrait d'éviter d'innombrables accidents domestiques et de nombreux décès. Il s'agit là d'une mesure de bon sens, humainement urgente qui par ailleurs n'impacte pas d'un seul centime le budget de l'Etat.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 818

présenté par

M. Morel-A-L'Huissier, M. Victoria, M. Guilloteau, M. Roubaud, M. Lefebvre,
M. Lachaud, M. Ciotti, M. Binetruy, M. Martin-Lalande,
M. Mourrut, Mme Grosskost, Mme Hostalier, M. Raison, M. Decool,
M. Hillmeyer, M. Ferry, Mme Hostalier et M. Calméjane

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 21, insérer l'article suivant :**

Après l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4211-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L.4211-1-1.* – Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

« a) contribuent aux soins de premiers recours ;

« b) participent à la coopération entre professionnels de santé ;

« c) participent au service public de la permanence des soins ;

« d) concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;

« e) peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le pharmacien d'officine constitue, sur l'ensemble du territoire, un échelon de santé publique indispensable de part son haut niveau de compétence, sa proximité et son accessibilité.

Par les produits qu'il délivre comme par ses conseils, il contribue aux soins et à la prévention. L'évolution de la démographie et l'organisation sanitaire de la France - par endroits fortement déficitaires - conduisent de plus en plus les patients mais aussi les médecins et les autorités de santé à solliciter ses compétences bien au-delà du rôle jusqu'alors traditionnel de dispensation et de préparation des médicaments.

Dès lors, la recherche d'une efficacité accrue du système de santé doit passer par la reconnaissance de cette évolution.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1502 Rect.

présenté par

Mme Marland-Militello, M. Abelin, Mme Ameline, M. Beaudouin, M. Beaulieu,
M. Bénisti, M. Bernier, M. Blessig, M. Bouchet, M. Loïc Bouvard,
Mme Branget, M. Calmégane, M. Calvet, M. Cardo, Mme Ceccaldi-Raynaud,
M. Cinieri, M. Ciotti, M. Philippe Cochet, Mme Colot, Mme Dalloz,
M. Dassault, M. Daubresse, Mme de La Raudière, M. Debray, M. Decool,
M. Degauchy, Mme Delong, M. Demilly, M. Depierre, M. Domergue, M. Dord,
M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Favennec, Mme Franco, M. Gandolfi-Scheit,
M. Ginesta, M. Gonnot, M. Grosdidier, M. Groperrin, Mme Grosskost, Mme Gruny,
M. Guédon, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, Mme Hostalier,
M. Jacquat, M. Jeanneteau, Mme Joissains-Masini, M. Kert, M. Lazaro,
M. Le Fur, M. Le Nay, M. Léonard, Mme Levy, M. Lezeau, Mme Louis-Carabin,
M. Luca, M. Mach, M. Mallié, M. Mariani, M. Philippe Armand Martin, Mme Martinez,
M. Masdeu-Arus, M. Maurer, M. Christian Ménard, M. Morange,
M. Morel-A-L'Huissier, M. Mothron, M. Mourrut, M. Nesme, Mme Pavy, M. Perrut,
Mme Poletti, M. Prél, M. Proriol, M. Quentin, M. Raison, M. Raoult,
M. Reiss, M. Remiller, M. Roatta, M. Saint-Léger, M. Sandras, M. Sermier,
M. Spagnou, M. Suguenot, M. Teissier, M. Tian, M. Tiberi, M. Vialatte,
M. Victoria, M. Vitel, M. Michel Voisin, M. Yanno,
Mme Bassot, M. Gaudron, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Robinet et M. Roubaud

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 25, insérer l'article suivant :

Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° L'intitulé de la section 9 du chapitre II du titre Ier du livre III de la deuxième partie est ainsi rédigé : « L'éducation à la santé et à la sexualité, information et prévention des conduites à risques. »

2° L'article L. 312-17 du code de l'éducation est ainsi rédigé :

« *Art. L. 312-17.* – Une information est délivrée dans les collèges et les lycées à raison d'au moins deux séances annuelles, par groupes d'âge homogène sur :

« 1° les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis ;

« 2° les conséquences des abus de consommation d'alcool, en particulier sur les conséquences de la consommation d'alcool par les femmes enceintes sur le développement du fœtus, notamment les atteintes du système nerveux central ;

« 3° les méfaits du tabac ;

« 4° les troubles de l'alimentation, avec notamment une sensibilisation sur les problèmes de l'anorexie, de la boulimie et de l'obésité ;

« 5° le suicide.

« Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire ainsi que d'autres intervenants extérieurs, notamment des associations qui auront été habilitées par le ministère en charge de la santé. »

« Cette information est sanctionnée par l'obtention d'un brevet que passent les élèves au cours de leur scolarité. Les modalités pratiques relatives à cette information ainsi qu'à ce brevet sont définies par décret. »

3° L'article L. 312-16 est abrogé.

4° Après l'article L. 312-17, il est inséré un article L. 312-17-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 312-17-1.* – Un cours d'apprentissage sur les premiers gestes de secours est délivré aux élèves de collège et de lycée, selon des modalités définies par décret. »

5° La section 10 du chapitre II du titre Ier du livre III de la deuxième partie et l'article L. 312-18 sont abrogés.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement reprend la proposition de loi n° 1249 visant à améliorer la prévention des comportements à risques chez les jeunes, déposée le 12 novembre 2008 et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Cette proposition de loi a d'ores et déjà reçu 81 cosignatures.

Face à la montée des comportements à risques chez les jeunes, il apparaît urgent de renforcer la prévention.

L'école est un lieu privilégié de l'apprentissage des savoirs et savoir-faire mais elle doit l'être aussi pour les savoir-être.

Le code de l'éducation prévoit déjà une information et une prévention adaptée dans les écoles, collèges et lycées : éducation à la sexualité dans les écoles, apprentissage sur les premiers

gestes de secours pour les élèves de collège et de lycée, information sur les conséquences de la consommation d'alcool par les femmes enceintes sur le développement du fœtus, information sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis.

Le présent amendement propose d'étendre les contenus de ces séances d'information et de prévention afin de mettre en place une approche pédagogique transversale des risques.

Ainsi cet amendement propose d'instaurer une formation annuelle obligatoire sur les conséquences des abus de consommation d'alcool, les méfaits du tabac, les troubles de l'alimentation ainsi que le suicide.

A cet égard, l'approche pédagogique nous paraît plus efficiente en termes de santé publique que l'interdiction de l'alcool aux mineurs de plus de 16 ans proposée par l'article 23 du présent projet de loi.

Pour engager davantage les jeunes et matérialiser l'acquisition de bonnes pratiques, l'instauration d'un « brevet de bonne santé » à l'instar du brevet de sécurité routière est prévue.

Le présent amendement en profite également pour remettre un peu d'ordre dans les articles concernés du code de l'éducation où par exemple l'apprentissage des gestes de premiers secours se situe, de manière étonnante, dans le même article que l'éducation à la sexualité.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1220

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau et Mme Pons

AVANT L'ARTICLE 26

Compléter l'intitulé du chapitre Ier du titre IV par les mots :

« et de l'autonomie ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les agences régionales auront pour objectif de mettre en oeuvre au niveau régional la politique de santé qui regroupe le secteur sanitaire et le secteur médico-social, et tout particulièrement d'organiser l'articulation régionale de l'offre sanitaire et médico-sociale. Il convient donc de renommer ces agences pour tenir compte des réalités.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1830

présenté par
M. Guilloteau-----
ARTICLE 26

Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« aa) Elle garantit l'accès de tous aux soins ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Ce nouvel article L.1431-2 du CSP liste de façon exhaustive l'ensemble des missions dont est chargée l'ARS. L'agence régionale de santé a notamment pour mission de réguler l'offre des services sanitaires et médico-sociaux afin de répondre aux besoins en soins et de garantir l'efficacité et l'efficacités du système de santé. Il est à souligner que cet article ne développe cependant pas le pendant de l'adaptation de l'offre de soins aux besoins, à savoir l'accès de tous aux soins. L'ARS devrait être le garant de l'accès aux soins sur le territoire, qui doit se traduire tant en termes d'accessibilité géographique que financière.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1867

présenté par

Mme Levy, M. Muselier, Mme Pons, M. Le Fur, M. Favennec, M. Goasguen, M. Martin-Lalande, M. Domergue, M. Alain Marc, M. Morel-A-L'Huissier, M. Ferrand, Mme Bourragué, M. Decool, M. Door, M. Dell'agnola, M. Vanneste, M. Jeanneteau, M. Mathis, M. Groperrin, M. Loïc Bouvard, M. Victoria, M. Beaulieu, M. Diard, M. Christian Ménard, M. Birraux, Mme Hostalier, Mme Dalloz, Mme Boyer, M. Vitel, M. Spagnou, M. Depierre, M. Luca, Mme Poletti, M. Bernier, Mme Marland-Militello, Mme Vasseur, M. Kert, Mme Colot, M. Roubaud, M. Debré, Mme Marguerite Lamour, M. Herth, M. Perrut, M. Labaune, M. Verchère, M. Calmégane, M. Francina, M. Descoeur, M. Bonnot, M. Gatignol, Mme Tabarot, M. Poniowski, M. Sandras, Mme Louis-Carabin, M. Guilloteau, M. Aboud, M. Dupont, M. Jean-Yves Cousin, M. Raison, et M. Huyghe

ARTICLE 26

Après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« c) Elle veille à la cohérence de l'installation de défibrillateurs cardiaques dans les lieux publics et définit des objectifs en matière d'équipement afin de garantir l'accès de tous aux moyens de premiers secours sur l'ensemble du territoire régional. Elle met en œuvre des actions destinées à sensibiliser la population aux gestes qui sauvent et à l'utilisation des défibrillateurs. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

40 000 à 60 000 personnes décèdent chaque année en France d'un arrêt cardiaque respiratoire extrahospitalier. Selon l'Inserm, une intervention rapide grâce au massage cardiaque et au défibrillateur pourraient permettre de sauver près de 5 à 10 000 vies supplémentaires chaque année.

Depuis le décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecins et modifiant le code de la santé publique, « toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatisé externe répondant aux caractéristiques définies à l'article R. 6311-14 » (art. R. 6311-15).

Il convient désormais d'encourager leur installation dans les lieux recevant du public. Si des initiatives sont prises localement pour installer des défibrillateurs, force est en effet de constater qu'elles demeurent encore insuffisantes et manquent parfois en cohérence.

Les ARS devraient inciter l'installation des défibrillateurs cardiaques, veiller à la cohérence dans le choix de lieux clairement identifiables par la population sur le territoire régional et développer des actions de formation de la population aux gestes qui sauvent.

L'objectif n'est pas de mettre un défibrillateur à chaque coin de rue mais de favoriser un maillage pertinent et une couverture optimale du territoire en équipant les lieux publics dans lesquels les accidents sont les plus importants, les risques potentiels les plus élevés et le public le plus nombreux.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1868

présenté par

Mme Levy, M. Muselier, Mme Pons, M. Le Fur, M. Favennec, M. Goasguen, M. Martin-Lalande, M. Domergue, M. Alain Marc, M. Morel-A-L'Huissier, M. Ferrand, Mme Bourragué, M. Decool, M. Door, M. Dell'agnola, M. Vanneste, M. Jeanneteau, M. Mathis, M. Groperrin, M. Loïc Bouvard, M. Victoria, M. Beaulieu, M. Diard, M. Christian Ménard, M. Birraux, Mme Hostalier, Mme Dalloz, Mme Boyer, M. Vitel, M. Spagnou, M. Depierre, M. Luca, Mme Poletti, M. Bernier, Mme Marland-Militello, Mme Vasseur, M. Kert, Mme Colot, M. Roubaud, M. Debré, Mme Marguerite Lamour, M. Herth, M. Perrut, M. Labaune, M. Verchère, M. Calméjane, M. Francina, M. Descoeur, M. Bonnot, M. Gatignol, Mme Tabarot, M. Poniatowski, M. Sandras, Mme Louis-Carabin, M. Guilloteau, M. Aboud, M. Dupont, M. Jean-Yves Cousin, M. Raison et M. Huyghe

ARTICLE 26

Après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« c) Elle veille à la cohérence de l'installation de défibrillateurs cardiaques dans les lieux publics afin de garantir l'accès de tous aux moyens de premiers secours sur l'ensemble du territoire régional. Elle établit une cartographie des défibrillateurs à disposition du public installés sur le territoire régional et informe la population de leur localisation. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

40 000 à 60 000 personnes décèdent chaque année en France d'un arrêt cardiaque respiratoire extrahospitalier. Selon l'Inserm, une intervention rapide grâce au massage cardiaque et au défibrillateur pourraient permettre de sauver près de 5 à 10 000 vies supplémentaires chaque année.

Depuis le décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecins et modifiant le code de la santé publique, « toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatisé externe répondant aux caractéristiques définies à l'article R. 6311-14 » (art. R. 6311-15).

Il convient désormais d'encourager leur installation dans les lieux recevant du public. Si des initiatives sont prises localement pour installer des défibrillateurs, force est en effet de constater qu'elles demeurent encore insuffisantes et manquent parfois en cohérence.

L'objectif n'est pas de mettre un défibrillateur à chaque coin de rue mais de favoriser un maillage cohérent du territoire, sur la base d'une action volontaire des collectivités territoriales.

Les ARS seraient chargées de veiller à la cohérence dans le choix de lieux clairement identifiables par la population sur le territoire régional, de cartographier l'existant et d'informer la population de leur existence.

Tel est l'objet du présent amendement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1874

présenté par

M. Morel-A-L'Huissier, M. Victoria, Mme Boyer, M. Guilloteau, M. Lefebvre,
M. Lachaud, M. Ciotti, M. Martin-Lalande, M. Mourrut, Mme Grosskost,
M. Blanc, Mme Hostalier, M. Decool, Mme Vautrin,
M. Hillmeyer, M. Ferry et M. Calméjane

ARTICLE 26

À l'alinéa 25, après le mot :

« compétents »,

insérer les mots :

« ainsi que des représentants des catégories d'usagers concernés ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi portant « *Réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires* » prévoit notamment de réunir, au sein d'une même entité, le secteur sanitaire et le secteur médico-social en créant des Agences Régionales de Santé (A.R.S.) dont la vocation est de devenir les uniques référents administratifs des hôpitaux, de la médecine de ville, des services médico-sociaux,...

Ces A.R.S. sont bénéfiques en ce qu'elles vont permettre une osmose entre prestations de soins et prestations socio-éducatives, entre établissements de santé et services médico-sociaux ou encore entre les professionnels de la médecine.

Toutefois, l'organisation des A.R.S. telle que prévue par le projet de loi risque de laisser de côté les associations médico-sociales.

En effet, le projet de loi met en place deux commissions de coordination de la politique régionale de santé dont l'objectif est de gérer les actions menées par les services de l'Etat, les

collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale. Ces commissions n'intègrent donc pas les autres parties concernées par la politique de santé malgré le rôle que ces associations peuvent tenir dans l'élaboration des schémas départementaux d'organisation de l'action sociale et médico-sociale.

Il est cohérent et légitime de permettre aux représentants des différentes catégories d'usagers (personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques,...) d'exister au sein de ces commissions.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1221

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau,
Mme Pons, M. Pancher et M. Beaudouin

ARTICLE 26

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

« compétents »,

insérer les mots :

« ainsi que des représentants de chacune des catégories d'usagers ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Sont mises en place deux commissions de coordination de la politique régionale de la santé dans le secteur de la prévention et dans celui des prises en charge et accompagnement médico-sociaux. Elles ont pour objectif de coordonner les actions menées par les services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.

Compte tenu de leur rôle dans l'élaboration des schémas départementaux d'organisation de l'action sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, il apparaît indispensable que soient membres de ces commissions toutes les parties concernées par la politique de santé et les actions menées, et tout particulièrement les parties concernées au premier chef, les représentants de chacune des catégories d'usagers (personnes handicapées, personnes âgées).

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1879

présenté par

M. Morel-A-L'Huissier, M. Victoria, M. Guilloteau, M. Lefebvre,
M. Lachaud, M. Martin-Lalande, M. Mourrut, Mme Grosskost, M. Blanc,
Mme Hostalier, M. Decool, M. Hillmeyer, M. Ferry et M. Calmégane

ARTICLE 26

À la dernière phrase de l'alinéa 42, substituer aux mots :

« des usagers »,

les mots :

« des catégories d'usagers concernés ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi portant « *Réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires* » prévoit notamment de réunir, au sein d'une même entité, le secteur sanitaire et le secteur médico-social en créant des Agences Régionales de Santé (A.R.S.) dont la vocation est de devenir les uniques référents administratifs des hôpitaux, de la médecine de ville, des services médico-sociaux,...

Le Conseil de surveillance est l'organe délibérant de l'A.R.S. En tant que tel, il doit pouvoir se prononcer à la fois sur les comptes financiers de l'A.R.S. et sur la politique régionale de santé conduite par le directeur général, en particulier sur le projet régional de santé que ce dernier établit.

Il est indispensable que les membres du Conseil de surveillance, comprenant des représentants des catégories d'usagers (personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques,...), soient régulièrement informés de l'élaboration de cette politique et de sa mise en oeuvre afin de pouvoir en débattre avant délibération.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1457

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau,
Mme Pons et M. Pancher

ARTICLE 26

À la dernière phrase de l'alinéa 42, substituer aux mots :

« personnalités qualifiées ainsi que de représentants des »,

les mots :

« plusieurs représentants de chacune des catégories d' ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Conseil de surveillance est l'organe délibérant de l'agence régionale de santé. Il doit pouvoir se prononcer tant sur les comptes financiers de l'agence que sur la politique régionale de santé conduite par le directeur général et notamment sur le projet régional de santé que celui-ci établit. Les membres siégeant au Conseil de surveillance doivent être régulièrement informés de la conception de cette politique et de sa mise en oeuvre pour pouvoir en débattre avant délibération.

Par ailleurs, pour que tous les besoins en matière de santé soient exprimés et que des réponses efficaces en matière d'offres de soins, de prises en charge et d'accompagnement puissent être apportées, les différentes catégories d'usagers de notre système de santé doivent être significativement représentées au conseil de surveillance, et spécifiquement les usagers atteints de maladies ou de handicaps.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1458

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau,
Mme Pons et M. Pancher

ARTICLE 26

Après le mot :

« financier »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 44 :

« ainsi que le projet régional de santé. Le directeur général lui soumet pour approbation au moins une fois par an un rapport portant sur les actions menées par l'agence et sur les activités des commissions de coordination ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Conseil de surveillance est l'organe délibérant de l'agence régionale de santé. Il doit pouvoir se prononcer tant sur les comptes financiers de l'agence que sur la politique régionale de santé conduite par le directeur général et notamment sur le projet régional de santé que celui-ci établit. Les membres siégeant au Conseil de surveillance doivent être régulièrement informés de la conception de cette politique et de sa mise en oeuvre pour pouvoir en débattre avant délibération.

Par ailleurs, pour que tous les besoins en matière de santé soient exprimés et que des réponses efficaces en matière d'offres de soins, de prises en charge et d'accompagnement puissent être apportées, les différentes catégories d'usagers de notre système de santé doivent être significativement représentées au conseil de surveillance, et spécifiquement les usagers atteints de maladies ou de handicaps.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1880

présenté par

M. Morel-A-L'Huissier, M. Victoria, M. Guilloteau, M. Lefebvre,
M. Lachaud, M. Martin-Lalande, M. Mourrut, Mme Grosskost, M. Blanc,
Mme Hostalier, M. Decool, M. Hillmeyer, M. Ferry et M. Calmégane

ARTICLE 26

Après le mot :

« financier »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 44 :

« ainsi que le projet régional de santé. Le directeur général lui soumet, pour approbation, au moins une fois par an, un rapport portant à la fois sur les actions de l'agence régionale de santé et sur les activités des commissions de coordination. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi portant « *Réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires* » prévoit notamment de réunir, au sein d'une même entité, le secteur sanitaire et le secteur médico-social en créant des Agences Régionales de Santé (A.R.S.) dont la vocation est de devenir les uniques référents administratifs des hôpitaux, de la médecine de ville, des services médico-sociaux,...

Le Conseil de surveillance est l'organe délibérant de l'A.R.S. En tant que tel, il doit pouvoir se prononcer à la fois sur les comptes financiers de l'A.R.S. et sur la politique régionale de santé conduite par le directeur général, en particulier sur le projet régional de santé que ce dernier établit.

Il est indispensable que les membres du Conseil de surveillance, comprenant des représentants des catégories d'usagers (personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques,...), soient régulièrement informés de l'élaboration de cette politique et de sa mise en oeuvre afin de pouvoir en débattre avant délibération.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1459

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau et Mme Pons

ARTICLE 26

Après le mot :

« autonomie »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 54 :

« aux actions en faveur des établissements et services médicosociaux relevant de sa compétence ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il convient de garantir que les contributions de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sont fixées dans le budget de fonctionnement de l'agence régionale de santé en fonction des actions du secteur médico-social et non des autres secteurs relevant de la compétence de l'agence.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1881

présenté par

M. Morel-A-L'Huissier, M. Victoria, M. Guilloteau, M. Lefebvre,
M. Lachaud, M. Martin-Lalande, M. Mourrut, Mme Grosskost, M. Blanc,
Mme Hostalier, M. Decool, M. Hillmeyer, M. Ferry et M. Calmégane

ARTICLE 26

Compléter l'alinéa 87 par les mots :

« et est approuvé par le conseil de surveillance. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi portant « Réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires » prévoit notamment de réunir, au sein d'une même entité, le secteur sanitaire et le secteur médico-social en créant des Agences Régionales de Santé (A.R.S.) dont la vocation est de devenir les uniques référents administratifs des hôpitaux, de la médecine de ville, des services médico-sociaux, ...

Le Conseil de surveillance est l'organe délibérant de l'A.R.S. En tant que tel, il doit pouvoir se prononcer à la fois sur les comptes financiers de l'A.R.S. et sur la politique régionale de santé conduite par le directeur général, en particulier sur le projet régional de santé que ce dernier établit.

En effet, le projet régional de santé fixe les orientations et les objectifs de la politique, définit l'articulation et la coordination entre les différents plans et programmes sectoriels, assure une transversalité. Ce n'est qu'après avoir approuvé ce projet que le Conseil de surveillance est à même de délibérer sur les comptes financiers.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1460

présenté par
M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau,
Mme Pons et M. Pancher

ARTICLE 26

Compléter l'alinéa 87 par les mots :

« et est approuvé par le conseil de surveillance ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Pour approuver les comptes financiers de l'agence régionale de santé, le conseil de surveillance doit en premier lieu avoir une lisibilité complète de la politique régionale de santé conduite par le Directeur général. Et cette lisibilité lui est fournie par le projet régional de santé élaboré par le directeur. En effet, le projet régional de santé fixe les orientations et les objectifs de la politique, définit l'articulation et la coordination entre les différents plans, schémas et programmes sectoriels et doit assurer une transversalité de l'action menée par l'agence. Ce n'est qu'après approbation du projet que le Conseil de surveillance délibère sur les comptes financiers.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1827

présenté par
M. Guilloteau-----
ARTICLE 26

À l'alinéa 95, après le mot :

« médico-sociaux, »,

insérer les mots :

« les centres de santé, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article prévoit la création d'un schéma régional de l'organisation des soins qui a pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population. Afin que ce schéma prenne en considération l'intégralité des acteurs du champ sanitaires pour répondre au mieux aux besoins de la population, il faut ajouter à la liste contenue dans cet article, les centres de santé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1828

présenté par
M. Guilloteau-----
ARTICLE 26

Après l'alinéa 143, insérer l'alinéa suivant :

« Le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ainsi que les modalités de leur financement seront précisés par décret après concertation avec les organisations représentant ces différents services de santé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article permet aux agences régionales de santé (ARS) de conclure avec différents acteurs du système de santé des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Le projet de loi ne précise pas le contenu de ces contrats ni la nature ou les modalités des subventions qui seront versées dans le cadre de la conclusion desdits contrats. Afin que ces contrats soient adaptés aux différentes activités et missions des services de santé visés par la section 2 du chapitre V de l'article 26, il est nécessaire que les organisations représentant ces différents services, en particulier les organisations représentant les centres de santé, soient associées à la détermination du contenu de ces contrats.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1588

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry, M. Chossy,
M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau et Mme Pons

ARTICLE 28

Supprimer les alinéas 3 à 7.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le 2° de l'article 28 du projet de loi en réécrivant totalement l'article L.312-3 du CASF supprime les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).

Or, les CROSMS sont les seules instances consultatives régionales dédiées au secteur social et médico-social qui par leurs missions actuelles permettent de procéder effectivement à une évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux et de définir des propositions de priorités pour répondre aux besoins des usagers et des professionnels du secteur. En effet, les CROSMS interviennent dans les procédures d'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale et dans les procédures d'autorisation de création, d'extension ou de transformations des établissements sociaux et médicosociaux.

Ils permettent une partition entre le secteur social et médico-social et le secteur sanitaire. Enfin, sont présents au sein de ces instances l'ensemble des acteurs concernés et notamment les représentants des usagers et les représentants des professionnels du secteur social et médico-social. Il est donc inconcevable de faire disparaître les CROSMS. En conséquence, l'article L. 312-3 actuel doit être maintenu.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1462

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau et Mme Pons

ARTICLE 28

À l'alinéa 11, après le mot :

« établi »,

insérer les mots :

« , après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

En raison du rétablissement des comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) dans lesquels siègent des représentants des usagers des établissements et services médico-sociaux, établissements dont feront partie au 1er janvier 2009 les services de mandataires judiciaires à la protection juridique, il convient de soumettre pour avis aux CROSMS l'élaboration du schéma régional d'organisation et de fonctionnement de cette activité, du schéma régional d'organisation médico-sociale ainsi que les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1463

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau et Mme Pons

ARTICLE 28

À l'alinéa 14, après le mot :

« établi »,

insérer les mots :

« , après avis du comité régional de l'organisation sociale et médicosociale, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

En raison du rétablissement des comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) dans lesquels siègent des représentants des usagers des établissements et services médico-sociaux, établissements dont feront partie au 1er janvier 2009 les services de mandataires judiciaires à la protection juridique, il convient de soumettre pour avis aux CROSMS l'élaboration du schéma régional d'organisation et de fonctionnement de cette activité, du schéma régional d'organisation médico-sociale ainsi que les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1464

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau et Mme Pons

ARTICLE 28

À la première phrase de l'alinéa 16, après le mot :

« de santé »,

insérer les mots :

« et après avis du comité régional de l'organisation sociale et médicosociale ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

En raison du rétablissement des comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) dans lesquels siègent des représentants des usagers des établissements et services médico-sociaux, établissements dont feront partie au 1er janvier 2009 les services de mandataires judiciaires à la protection juridique, il convient de soumettre pour avis aux CROSMS l'élaboration du schéma régional d'organisation et de fonctionnement de cette activité, du schéma régional d'organisation médico-sociale ainsi que les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1465

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau et Mme Pons

ARTICLE 28

À la première phrase de l'alinéa 18, après le mot :

« établi »,

insérer les mots :

« , après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

En raison du rétablissement des comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) et de leurs missions, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) établi pour la mise en oeuvre financière du schéma régional d'organisation médico-sociale doit être soumis pour avis aux CROSMS. Ce PRIAC contient les priorités de financement par l'ARS au niveau régional des créations, extensions ou transformations des établissements et services. Les CROSMS ont justement pour mission de proposer des priorités pour l'action médico-sociale et de rendre des avis sur les autorisations des établissements et services.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1589

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry, M. Chossy,
M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau et Mme Pons

ARTICLE 28

Supprimer les alinéas 19 à 24.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi modifie en profondeur la procédure d'autorisation des établissements sociaux et médicosociaux. En faisant disparaître les CROSMS, il soumet les projets de création, de transformation ou d'extension de ces établissements et services à un examen par une commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social. L'instauration de cette procédure risque fort d'aboutir à une mise en concurrence entre les différents établissements ou services dont la sélection du projet se fera prioritairement sur des critères économiques, de rentabilité et de coût. Or, pour garantir une offre de qualité dans la prise en charge et l'accompagnement des usagers, il est indispensable de faire une évaluation des besoins et de les analyser pour définir les priorités, et si nécessaire encourager les projets novateurs qui seraient plus adaptés aux besoins des usagers. Ainsi, dans la décision d'autorisation de création ou d'implantation d'établissements et de services, les critères qualitatifs doivent compter tout autant que des critères quantitatifs puisqu'ils se fondent sur le projet de l'établissement, ses propositions d'actions médico-sociales novatrices pour améliorer la qualité des services, la qualification du personnel, la spécialisation des soins et services, l'environnement architectural de l'établissement, mais également les besoins des personnes accueillies, la nature, le degré et la spécificité des handicaps pris en charge ou le niveau de dépendance de ces personnes ou encore le vieillissement des personnes handicapées.

C'est pour toutes ces raisons qu'il est primordial de conserver les procédures d'autorisations en cours et de surtout ne pas créer de commission sélective de projets, laquelle serait évidemment très souvent tentée d'encourager les projets les plus économiques qui pourront certes répondre à l'objectif de régulation des dépenses mais constitueront un risque majeur de dépréciation de la qualité du service rendu.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1587

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry, M. Chossy,
M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau, Mme Pons,
M. Beaudouin et M. Tian

ARTICLE 28

À l'alinéa 38, substituer aux mots :

« Aux articles L. 345-3 et L. 348-4 »,

les mots :

« À l'article L. 348-4 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Actuellement, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) pour être autorisés à fonctionner doivent passer avec l'Etat une convention de prise en charge des dépenses au titre de l'aide sociale pour les personnes qu'ils accueillent.

Cette convention précise notamment les catégories de personnes reçues, le pourcentage maximum de personnes dont la capacité de travail est supérieure ou égale au tiers de la capacité normale, la nature des activités à caractère professionnel et du soutien médico-social et éducatif afférent à ces activités offertes par l'établissement ou le service.

Le projet de loi entend subordonner la prise en charge des dépenses de l'ESAT au titre de l'aide sociale à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), dès lors que l'ESAT aura l'obligation d'en conclure un (selon un certain seuil défini par décret). Or, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est un outil de financement global pour les gestionnaires d'établissements alors que la convention passée entre l'Etat et l'établissement a pour but le bénéfice ou le maintien de l'aide sociale pour les personnes accueillies en ESAT. Les objectifs poursuivis par le CPOM et la convention de prise en charge de l'aide sociale étant

totale­ment différents, il n'y a aucune justification juridique pour conditionner la prise en charge de l'aide sociale à la conclusion d'un CPOM.

De plus, la convention de prise en charge des dépenses d'aide sociale étant un préalable nécessaire à l'obtention de l'autorisation de fonctionner de l'ESAT, sa durée est calquée sur celle de l'autorisation, à savoir 15 ans, alors que la durée d'un CPOM n'est que de 5 ans.

Pour ces raisons, il est impératif de continuer à bien distinguer la convention de prise en charge des dépenses de l'aide sociale du CPOM.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1466

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau et Mme Pons

ARTICLE 28

Compléter l'alinéa 41 par les mots :

« après qu'elles soient parvenues à un accord sur la définition et le contenu de ces objectifs et de ces moyens ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le financement d'un ensemble d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS donnera lieu à la signature de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) à partir d'un seuil qui sera défini par décret. La conclusion de ces contrats apparaît tout à fait souhaitable dès lors qu'ils sont fondés sur la réalité du projet associatif. Cependant, ces contrats ne peuvent constituer une finalité obéissant prioritairement à des obligations purement économiques et financières (taille et produits de tarification), ils doivent être pour les organismes gestionnaires un moyen au service d'un projet dont l'objectif est de répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnement des personnes, notamment des personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

Besoins qui sont en progression en raison du vieillissement de la population et des demandes croissantes en spécialisation de soins et services. Pour y parvenir, il est primordial que l'établissement gestionnaire et l'autorité de tarification puissent débattre afin de trouver un accord sur les moyens et le financement à déployer pour répondre aux besoins avant de signer un CPOM.

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1219

présenté par

M. Decool, Mme Marin, M. Remiller, M. Lefranc, M. Ferry,
M. Chossy, M. Beaulieu, M. Fasquelle, M. Wojciechowski, M. Guilloteau,
Mme Pons, Mme Vautrin et M. Pancher

TITRE

Après le mot :

« réforme »,

rédiger ainsi la fin du titre du projet de loi :

« du système sanitaire et médico-social ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Ce projet de loi a pour ambition d'améliorer l'accès aux soins par une meilleure coordination des parcours de soins. Pour ce faire, il entend rénover le système de santé français et moderniser le fonctionnement des établissements de santé. Ce projet de loi met en oeuvre d'importants changements dans l'organisation au plan régional du secteur sanitaire et du secteur médico-social par la création des agences régionales de santé.

En conséquence, cette réforme ne se limite pas au seul secteur hospitalier mais elle concerne également le secteur médico-social. Il convient donc d'en revoir le titre pour que le secteur médicosocial participe également à l'amélioration de la santé de nos citoyens soit reconnu dans cette mission.