

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 2303

présenté par

M. Giraud, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret

ARTICLE 38

Après l'alinéa 17, insérer l'alinéa suivant :

« II *bis*. – Dans les territoires frontaliers, le schéma régional de santé doit comporter un volet transfrontalier prenant en compte les besoins et l'offre disponibles dans le pays voisin, en concertation avec les autorités concernées. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les zones frontalières disposent d'outils juridiques européens (les ZOAST ou zones organisées aux soins transfrontaliers) mis en place dans les secteurs francophones. Pour autant, les politiques de santé sur les frontières non francophones se développent de plus en plus. Pour exemple, la création entre la France et la Catalogne de l'hôpital transfrontalier de Puigcerda. Entre la France et l'Italie, la régionalisation des hôpitaux (transfert de compétences) a entraîné une refonte totale du maillage avec la fermeture d'hôpitaux ou de services en zone rurale et de montagne, étendant de fait la zone d'influence des CH situés le long de la frontière. Pour exemple, un habitant de la zone montagneuse du Piémont ne dispose plus de maternité, ni de réanimation, ni de service de chimiothérapie ambulatoire avant l'agglomération de Turin (100 km), voire même dans le 2^{ème} cas de Milan (200 km) alors que le CH de Briançon est situé à 10 km de la frontière. Or les SROS ne prennent pas en compte ou pas suffisamment en compte ces situations dans les zones frontalières. C'est pourquoi il est proposé dans cet amendement que les SROS, lorsque la région dispose d'une frontière avec un autre État que la France, aient obligatoirement un volet relatif à l'accès aux soins transfrontaliers et qu'ils se conforment dans cette obligation dans un délai de un an à partir de la promulgation de la présente loi.

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

ADOPTÉ EN COMMISSION**AMENDEMENT**

N° 2306

présenté par

M. Giraud, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni,
M. Giacobbi, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, Mme Orliac,
M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret

ARTICLE 27

Rédiger ainsi l'alinéa 12 :

« Dans les territoires frontaliers, les établissements situés dans le pays voisin peuvent être associés par voie conventionnelle. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les zones frontalières disposent d'outils juridiques européens (les ZOAST ou zones organisées aux soins transfrontaliers) mis en place dans les secteurs francophones. Pour autant, les politiques de santé sur les frontières non francophones se développent de plus en plus. Pour exemple, la création entre la France et la Catalogne de l'hôpital transfrontalier de Puigcerda. Entre la France et l'Italie, la régionalisation des hôpitaux (transfert de compétences) a entraîné une refonte totale du maillage avec la fermeture d'hôpitaux ou de services en zone rurale et de montagne, étendant de fait la zone d'influence des CH situés le long de la frontière. Pour exemple, un habitant de la zone montagneuse du Piémont ne dispose plus de maternité, ni de réanimation, ni de service de chimiothérapie ambulatoire avant l'agglomération de Turin (100 km), voire même dans le 2^{ème} cas de Milan (200 km) alors que le CH de Briançon est situé à 10 km de la frontière. Or les SROS ne prennent pas en compte ou pas suffisamment en compte ces situations dans les zones frontalières. C'est pourquoi il est proposé dans cet amendement que les SROS, lorsque la région dispose d'une frontière avec un autre État que la France, aient obligatoirement un volet relatif à l'accès aux soins transfrontaliers et qu'ils se conforment dans cette obligation dans un délai de un an à partir de la promulgation de la présente loi.

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 2302

présenté par

M. Giraud, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni,
M. Giacobbi, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, Mme Orliac,
M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret

ARTICLE 38

Après l'alinéa 17, insérer l'alinéa suivant :

« II *bis*. – Dans les territoires touristiques, le schéma régional de santé prend en compte les besoins et l'offre disponibles en matière de populations saisonnières touristiques. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les territoires à forte dominante touristique peuvent voir leur population multipliée par dix lors des saisons estivales ou hivernales.

Le schéma régional de santé se doit de prendre en compte cet élément quantitatif afin que l'offre de soins corresponde à la réalité des besoins des territoires touristiques.

C'est pourquoi il est déposé un amendement afin qu'un volet relatif à la saisonnalité soit inscrit dans la présente loi.