



N° 3433

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 novembre 2006.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI MODIFIÉE PAR LE SÉNAT *portant création d'un **ordre national des infirmiers***,

PAR Mme MARYVONNE BRIOT

Députée.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{ère} lecture : **2996, 3009** et T.A. **586**.

2^{ème} lecture : **3357**

Sénat : **390** (2005-2006), **1** et T.A. **12** (2006-2007).

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
TRAVAUX DE LA COMMISSION	9
I.- DISCUSSION GÉNÉRALE	9
II.- EXAMEN DES ARTICLES	13
<i>Article 1^{er}</i> : Création et définition des modalités de fonctionnement de l'ordre national des infirmiers	13
<i>Article 2</i> : Conditions d'exercice de la profession d'infirmier.....	17
<i>Article 4</i> : Suppression du Conseil des professions d'infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste.....	18
<i>Article 6</i> : Dispositions de coordination relatives au contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale.....	21
<i>Après l'article 6</i>	22
<i>Article 7</i> : Dépôt d'un rapport au Parlement concernant la proposition de remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales par une nouvelle structure interdisciplinaire	23
<i>Article 8</i> : Modalités de mise en oeuvre de la formation continue des médecins et des chirurgiens-dentistes	26
<i>Article 9</i> : Extension du champ du code de déontologie des pédicures-podologues.....	29
TABLEAU COMPARATIF	31
AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	47

INTRODUCTION

Adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture le 13 juin 2006, à l'initiative de M. Richard Maillé et de la rapporteure, puis par le Sénat le 5 octobre dernier, la proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers (n^{os} 2996, 3009 et 3357) « *traduit avant tout une volonté d'équilibre* », comme l'a très justement souligné le ministre de la santé et des solidarités, M. Xavier Bertrand, lors de la séance publique du Sénat du jeudi 5 octobre 2006.

En effet, aussi bien lors de l'élaboration et de l'examen de ce texte par le Parlement que dans le cadre de la mission de médiation confiée à M. Edouard Couty par le ministre de la santé et des solidarités⁽¹⁾, la concertation approfondie avec l'ensemble des professionnels concernés a permis de dessiner les grandes lignes de force de ce projet très attendu de création d'un ordre infirmier, qui font désormais l'objet d'un consensus entre les deux assemblées parlementaires.

1. Les sénateurs ont approuvé les principaux points d'équilibre de la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture

Au cours de sa séance du jeudi 5 octobre 2006, le Sénat a adopté vingt-trois amendements au présent texte, dont dix-huit à l'initiative de la rapporteure de la commission des affaires sociales, Mme Sylvie Desmarescaux, dont il convient en préambule de saluer la qualité du travail ainsi que le sens de l'écoute.

Si ces amendements ont permis d'enrichir et d'améliorer sensiblement le dispositif proposé par la proposition de loi telle qu'adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, la rapporteure note avec satisfaction qu'ils n'ont cependant pas eu pour effet d'en modifier l'économie générale, qui repose principalement sur les trois points suivants.

– Afin d'améliorer l'éthique et la qualité des soins infirmiers, la proposition de loi prévoit de confier à l'ordre de larges missions. Il sera ainsi chargé d'élaborer les règles déontologiques applicables aux infirmiers, dans leurs relations avec leurs patients, leurs confrères et avec les autres professionnels de santé. L'institution d'une procédure disciplinaire permettra par ailleurs aux instances ordinales de veiller efficacement à leur respect.

Au-delà de ces missions traditionnelles, le présent texte permet également de confier à l'ordre le soin d'organiser l'évaluation des pratiques professionnelles et de diffuser les règles de bonne pratique, en collaboration avec la Haute autorité de santé. Il pourra également être saisi pour avis des différents textes intéressant l'exercice de la profession, en particulier les plans régionaux de développement

(1) Cf. le rapport de la mission de concertation et de médiation concernant le projet de création d'un ordre infirmier, confiée à M. Edouard Couty par le ministre de la santé et des solidarités (mars 2006).

des formations professionnelles, et participera au suivi des questions relatives à la démographie de la profession, qui revêtent une importance décisive pour les prochaines années.

– L’ordre exercera ses missions par l’intermédiaire de conseils départementaux, régionaux et national. Cette structuration sur trois échelons permet en effet d’organiser un niveau de proximité suffisant avec les infirmiers et les patients à travers les conseils départementaux, dont l’institution se justifie très largement par le nombre très important des professionnels et leur répartition sur le territoire ainsi que par les missions de conciliation qui lui seront dévolues. La compétence en matière disciplinaire sera par ailleurs confiée à des structures plus éloignées du professionnel, c’est-à-dire les conseils régionaux et, en appel, le Conseil national de l’ordre des infirmiers.

– Afin notamment d’éviter l’émiettement de la représentation de la profession, les conseillers ordinaires seront élus au sein de trois catégories représentant les principaux modes d’exercice, c’est-à-dire par les infirmiers relevant du secteur public, salariés du secteur privé et exerçant à titre libéral. Toutefois, aucune catégorie n’aura à elle seule la majorité des sièges au sein des différentes instances ordinales, *« ce qui garantit la prise en compte des aspirations de l’ensemble de la profession »*, comme l’a souligné le ministre de la santé et des solidarités, lors de l’examen de ce texte par le Sénat.

Enfin, pour garantir son indépendance, l’ordre sera financé par une cotisation unique, versée par l’ensemble des infirmiers et dont le montant devrait être très modeste, compte tenu notamment du nombre important des membres de la profession.

2. La Haute assemblée s’est appuyée sur ces trois lignes de force pour enrichir et améliorer la cohérence d’ensemble du texte

La présente proposition de loi comporte désormais neuf articles, contre six dans le texte initialement adopté par l’Assemblée nationale en première lecture.

• *Deux articles ont tout d’abord été adoptés dans les mêmes termes par les assemblées parlementaires.*

Ils comportent des dispositions de coordination concernant principalement les conditions d’inscription au tableau de l’ordre des infirmiers (*article 3*) et de suspension du droit d’exercer (*article 5*).

Sept articles du présent texte restent donc en discussion au stade de la deuxième lecture par l’Assemblée nationale.

• *Quelques aménagements ont par ailleurs été apportés aux quatre autres articles du texte initial de la proposition de loi.*

Outre différents amendements de clarification rédactionnelle, le Sénat a tout d'abord souhaité harmoniser la procédure disciplinaire de l'ordre avec celle qui existe déjà pour les autres professions médicales et paramédicales (*article 1^{er}*). Les infirmiers salariés du secteur privé seront donc soumis, comme les libéraux, à la compétence disciplinaire de l'ordre. S'agissant des infirmiers relevant du secteur public, l'employeur sera par ailleurs tenu d'informer le président du conseil régional de l'ordre de toute sanction disciplinaire prononcée à leur rencontre en raison d'une faute professionnelle.

Les sénateurs ont, d'autre part, supprimé le conseil institué par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui réunit en principe l'ensemble des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes exerçant à titre libéral (*article 4*). En effet, outre le fait que cette instance n'a jamais été mise en place, faute de parution des textes nécessaires d'application, la création des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, et celle à venir de l'ordre des infirmiers, ont conduit à le vider progressivement de son contenu. Sa suppression apparaît dès lors nécessaire, d'autant que les questions interprofessionnelles pourront être abordées plus efficacement dans le cadre du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM), dont la réforme est actuellement engagée par le gouvernement afin d'en améliorer le fonctionnement.

Enfin, en raison de la suppression du conseil des professionnels paramédicaux libéraux susmentionné, les dispositions de coordination relatives au contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale ont fait l'objet d'une réécriture globale (*article 6*), qui permet également à un magistrat de l'ordre administratif, qui ne serait plus en activité, de présider la section des assurances sociales des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers, afin d'élargir les possibilités de recrutement pour la présidence de ces instances.

• *Trois articles additionnels ont enfin été introduits par le Sénat.*

Dans le prolongement des recommandations du rapport précité de M. Édouard Couty, le Sénat a tout d'abord adopté un amendement prévoyant qu'un rapport est présenté par le gouvernement au Parlement, dans les deux mois suivant la promulgation de la future loi, sur la création d'une nouvelle structure interdisciplinaire en remplacement de l'actuel CSPPM (*article 7*).

En outre, à l'initiative du gouvernement, les deux derniers articles du présent texte permettent, d'une part, de renforcer l'efficacité du dispositif de formation continue, en prévoyant que l'État peut déléguer par voie de convention la gestion matérielle des instances nationales et régionales compétentes en la matière aux ordres des médecins et des chirurgiens-dentistes (*article 8*) et, d'autre

part, de préciser la nature des règles déontologiques applicables aux pédicures-podologues (*article 9*).

Compte tenu de l'ensemble de ces améliorations mais aussi et surtout de la nécessité de donner rapidement à l'ensemble des infirmiers un signe tangible de reconnaissance – qui pourrait ainsi constituer le premier pas dans la mise en œuvre d'une politique globale et concertée de revalorisation de la profession, afin de lui donner toute la place qu'elle mérite dans notre système de santé –, l'adoption de la présente proposition de loi, telle qu'amendée par le Sénat, s'impose dès lors comme une nécessité.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I.- DISCUSSION GÉNÉRALE

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a examiné, sur le rapport de **Mme Maryvonne Briot**, la présente proposition de loi au cours de sa séance du mardi 14 novembre 2006.

Un débat a suivi l'exposé de la rapporteure.

M. Jean-Luc Prél a déclaré partager le souhait exprimé par la rapporteure d'une adoption conforme de ce texte par l'Assemblée nationale, en jugeant essentiel que ce projet de création d'un ordre infirmier aboutisse et reçoive une traduction concrète avant les prochaines échéances électorales, qui se rapprochent. À la lumière de l'expérience acquise, s'agissant tout particulièrement de la création des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, qui est restée lettre morte suite au changement de majorité en 1997, il convient en effet de veiller à ce que l'ensemble des textes d'application soient publiés dans les plus brefs délais après la promulgation de la future loi, afin d'éviter que cette expérience malheureuse ne se reproduise.

On ne peut, d'autre part, que se féliciter de la suppression du conseil des professionnels paramédicaux libéraux institué par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dès lors que cette instance n'a plus aujourd'hui de raison d'être. C'est d'ailleurs pourquoi une disposition analogue était prévue par la proposition de loi du groupe UDF visant à créer un ordre national des infirmiers, qui a été examinée par l'Assemblée nationale en janvier dernier. Le problème de la coordination entre les professionnels de santé libéraux demeure cependant et justifie dès lors d'envisager la création d'unions régionales des professions de santé, parallèlement aux unions régionales des médecins exerçant à titre libéral (URML).

M. Jean-Marie Le Guen a estimé que tant les dispositions de la proposition de loi initiale que les modifications apportées par le Sénat ainsi que les différentes interventions des commissaires montrent combien la création d'un ordre infirmier conduit en définitive à complexifier davantage notre système de santé, alors qu'il devrait au contraire tendre à la simplification. Les évolutions considérables, dont il est actuellement l'objet, exigent en effet d'y apporter plus de fluidité, à travers notamment le développement du partage d'informations entre professionnels et l'amélioration du fonctionnement des différentes structures compétentes en matière de santé mais aussi des déroulements des carrières.

Alors que les questions éthiques et professionnelles nécessitent une réflexion globale et transversale entre les professions médicales et paramédicales et que l'on pourrait par exemple imaginer de confier à des infirmières devenues « cliniciennes » la possibilité de prescrire des soins médicaux, ce texte ne fait

qu'ajouter au cloisonnement actuel, en érigeant de véritables tuyaux d'orgues aussi structurés qu'inadaptés, au risque de reproduire à l'infini des dispositifs qui s'avèrent aujourd'hui totalement dépassés.

Rappelant son attachement et son investissement personnel dans la réussite de ce projet de création d'un ordre infirmier, **Mme Claude Greff** a tout d'abord salué la grande qualité du travail réalisé par la rapporteure ainsi que par la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat, dans un esprit de concertation et de dialogue constructif et dans l'objectif de permettre une représentation unitaire de la profession. Dès lors, les critiques émises par M. Jean-Marie Le Guen semblent difficilement compréhensibles, d'autant que ce texte a pour vocation d'instituer un ordre et non pas un désordre infirmier.

On ne peut que souligner le manque d'imagination des membres du groupe socialiste, qui ont déposé une série d'amendements identiques à ceux déjà examinés par l'Assemblée nationale en première lecture, ce qui ne peut que les condamner à se répéter à défaut d'être convaincants ! Il importe enfin que la rapporteure continue de défendre la création d'un ordre infirmier jusqu'à sa mise en place effective et puisse pour cela compter sur le soutien de l'ensemble des députés, qui ont soutenu cette proposition de loi dès son origine et qui sont très attachés à son adoption rapide.

Le président Jean-Michel Dubernard a également estimé que la proposition de loi recueille le soutien de nombreux parlementaires, d'autant que, depuis son dépôt, ce texte a évolué dans un sens tout à fait positif qui le rend désormais acceptable par tous.

Se déclarant satisfait par ce texte, **M. Pierre Hellier** a estimé que si M. Jean-Marie Le Guen a eu raison de souligner les importantes mutations en cours et nécessaires des conditions d'exercice des professionnels de santé, les conclusions qu'il en tire apparaissent toutefois très contestables, dès lors que ces évolutions n'empêchent en aucun cas, bien au contraire, qu'il puisse y avoir des ordres professionnels.

Félicitant également la rapporteure pour la qualité de son travail, **M. Marc Bernier** a rappelé que le dévouement et le travail remarquable des infirmiers ont été soulignés dans le rapport sur la démographie médicale qu'il a présenté il y a deux ans mais aussi lors des travaux en cours de la mission d'information de la commission sur la prise en charge des urgences médicales. Or cette profession a véritablement besoin de la création d'un ordre, qui ne peut en rien être comparé à des « tuyaux d'orgue ». Il n'est par ailleurs en aucun cas question que les infirmiers exercent les compétences des médecins, ce qu'ils ne souhaitent d'ailleurs pas, dans la mesure où il s'agit bien de procéder à des délégations de tâches et non de compétences.

M. Jean-Marie Le Guen a cependant rappelé que l'Ordre national des médecins s'est fermement positionné contre certaines délégations de compétences

entre professionnels. Or aujourd'hui, face à ces durcissements corporatistes, on ne peut que regretter qu'on souhaite manifestement en mettre en place de nouveaux, en créant ainsi les conditions pour que chacun campe sur ses positions.

Le président Jean-Michel Dubernard a estimé que les ordres avaient à la fois des aspects positifs et négatifs, mais que les premiers prévalent cependant, tout du moins à leur création.

En réponse aux intervenants, **la rapporteure** a fait part de son profond désaccord avec les propos tenus par M. Jean-Marie Le Guen, dans la mesure où, sans détailler à nouveau l'ensemble des raisons qui justifient l'institution d'un ordre infirmier, il convient de rappeler la nécessité de combler un vide juridique qui persiste depuis de nombreuses années. La création d'instances ordinales est en effet essentielle pour définir et veiller au respect des règles déontologiques de la profession et veiller à leur respect mais aussi pour renforcer la représentation de la profession aux niveaux européen et international et, plus largement, pour améliorer la qualité des soins dispensés aux patients. Il convient enfin de souligner que cette proposition de loi est le fruit d'un travail collectif réalisé avec l'ensemble des députés ayant soutenu ce texte ainsi qu'avec la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat, et cela en concertation étroite avec l'ensemble de la profession.

La commission est ensuite passée à l'examen des articles de la proposition de loi restant en discussion.

II.- EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Création et définition des modalités de fonctionnement de l'ordre national des infirmiers

Cet article a pour objet d'instituer l'ordre national des infirmiers, qui regroupe obligatoirement l'ensemble des infirmiers habilités à exercer leur profession en France. Il procède pour cela à une réécriture globale du chapitre II, renommé « *Organisation de la profession et règles professionnelles* », du titre I^{er} – « *Profession d'infirmier ou d'infirmière* » – du livre III – « *Auxiliaires médicaux* » – de la quatrième partie du code de la santé publique (articles L. 4312-1 à L. 4312-9).

Outre neufs amendements rédactionnels de la commission des affaires sociales du Sénat visant principalement à supprimer les termes « *notamment* » ou « *en particulier* » à différents alinéas de cet article, le Sénat a apporté quelques modifications au présent article sur les points suivants.

– À l'initiative de M. Jean-Jacques Jégou et des membres du groupe centriste, il a tout d'abord été précisé que l'ordre regroupe l'ensemble des infirmiers, à l'exception de ceux « *régis par le statut général des militaires* » et non pas de ceux « *relevant du service de santé des armées* », comme le prévoyait initialement la proposition de loi, telle qu'adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture (article L. 4312-1).

Selon l'auteur de l'amendement, il s'agissait ainsi de ne pas exclure de l'ordre les infirmiers « *exerçant dans les hôpitaux militaires, mais n'étant pas régis par le statut militaire* ». Dans ce sens, la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat, Mme Sylvie Desmarescaux, a également rappelé qu'« *à la différence des médecins militaires, les infirmiers des services de santé des armées sont en majorité des civils* », qui « *dépendent cependant d'une hiérarchie particulière pour les questions de déontologie et de discipline* », avant de conclure qu'« *une solution équilibrée pourrait consister à inclure dans l'ordre des infirmiers les civils qui exercent dans les hôpitaux militaires.* »

Si le gouvernement s'en est remis sur ce point à la sagesse du Sénat, le ministre de la santé et des solidarités, M. Xavier Bertrand, a cependant estimé que dans cet amendement, « *il est bien précisé que les personnes qui sont sous statut militaire ne sont pas visées* », ce statut « *étant tout simplement incompatible avec l'appartenance à un ordre* ».

– Sur proposition de la commission des affaires sociales du Sénat, la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 4312-1, prévoyant que « *les dispositions de l'article L. 4398-1 ne sont pas applicables aux infirmiers* », a été

supprimée par coordination avec l'article 4 de la proposition de loi, qui abroge désormais cet article L. 4398-1 ainsi que l'ensemble des dispositions du même code relatives au conseil réunissant certains professionnels paramédicaux exerçant à titre libéral (*cf. infra*).

– Dans sa rédaction issue de la proposition de loi telle qu'adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, l'article L. 4312-3 du même code prévoyait que les conseils départementaux de l'ordre sont composés de trois catégories de représentants, élus par les infirmiers relevant du secteur public, par les salariés du secteur privé ainsi que par ceux exerçant à titre libéral et « remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5 », conformément aux deuxième à quatrième alinéas du II de cet article.

Le Sénat a supprimé ces dernières dispositions relatives aux conditions d'éligibilité aux conseils départementaux de l'ordre par les différentes catégories professionnelles. En effet, outre le fait qu'elles présentent un caractère redondant avec d'autres dispositions du texte – puisque le III du même article L. 4312-3 prévoit de rendre applicable aux infirmiers les dispositions prévues par l'article L. 4123-5 – la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat a estimé au surplus qu'elles « prêtent à confusion dans la rédaction actuelle de l'article, dans la mesure où elles semblent définir les électeurs et non les candidats ».

– Un amendement de la commission des affaires sociales à l'article L. 4312-3 a, par ailleurs, permis de rendre applicables aux infirmiers les dispositions prévues par les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 4123-8 du même code, relatifs au remplacement des membres titulaires du conseil départemental par leurs suppléants, et par l'article L. 4123-9, qui prévoit des élections complémentaires lorsque les suppléants ne sont plus en nombre suffisant pour permettre le remplacement des titulaires en cas de besoin.

– À l'initiative de M. Claude Domeizel et des membres du groupe socialiste et suivant l'avis favorable de la commission des affaires sociales du Sénat, il a également été précisé à l'article L. 4312-4 du même code que les conseils départementaux de l'ordre des infirmiers « tiennent » séance avec les conseils des autres ordres professionnels pour l'examen de questions communes, la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale en prévoyant simplement la possibilité, comme c'est d'ailleurs le cas pour les sages-femmes ⁽¹⁾.

Selon l'un des cosignataires de l'amendement, le sénateur Jean-Pierre Godefroy, il s'agissait ainsi d'instituer la tenue de réunions communes entre les ordres professionnels, en rendant cette concertation obligatoire afin que soit « *mis en avant le principe d'une réflexion pluridisciplinaire, objectif de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades* ».

(1) L'article L. 4122-4 du même code dispose ainsi que « Le Conseil national des sages-femmes peut tenir séances avec le Conseil national des médecins pour l'examen des questions communes aux deux professions. »

Toutefois, le ministre de la santé et des solidarités, M. Xavier Bertrand, s'est opposé à l'adoption de ces dispositions, au motif que *« les ordres professionnels ont toute liberté pour organiser leurs travaux les uns par rapport aux autres et surtout au sein de leurs instances respectives. Le manquement à l'obligation de tenir des séances de discussions interprofessionnelles ne saurait donc être sanctionné. Par conséquent, une telle disposition n'a pas de valeur juridique. »*

Il convient par ailleurs de rappeler que cette obligation s'applique uniquement aux conseils départementaux de l'ordre, dans la mesure où le Sénat n'a pas modifié la rédaction proposée par le présent article pour les articles L. 4312-6 et L. 4312-8 du même code, qui prévoient des dispositions analogues pour les conseils régionaux et pour le Conseil national de l'ordre des infirmiers.

— Enfin, à l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté trois amendements au IV de l'article L. 4312-5 du même code, relatif aux chambres disciplinaires de première instance constituées au sein des conseils régionaux de l'ordre.

En premier lieu, les dispositions prévoyant que la chambre disciplinaire *« est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État »* ont été supprimées, dans la mesure où cette précision est déjà apportée par l'article L. 4124-7, auquel renvoie le quatrième alinéa du IV de l'article L. 4312-5 du même code.

De même, le deuxième alinéa du IV précité a été abrogé, dans la mesure où ses dispositions étaient redondantes avec celles prévues par l'article L. 4123-7 du même code, relatif à la composition et au fonctionnement des chambres disciplinaires de première instance, auquel renvoie déjà le quatrième alinéa du même paragraphe IV. Sur le fond, il a également été décidé de supprimer le troisième alinéa de ce paragraphe, qui prévoyait notamment que *« la chambre disciplinaire n'est pas compétente pour connaître des plaintes au titre d'une activité salariée »*, afin d'harmoniser la procédure disciplinaire de l'ordre avec celle qui existe pour les autres professions médicales et paramédicales. Les infirmiers salariés du secteur privé seront donc soumis, comme les libéraux, à la compétence disciplinaire de l'ordre.

Il convient par ailleurs de rappeler que l'alinéa 45 du présent article permet de rendre applicable aux infirmiers les dispositions prévues par l'article L. 4124-2 du même code, qui prévoit actuellement que les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes *« chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance [de l'ordre], à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département, le procureur de la République ou, lorsque lesdits actes ont été*

réalisés dans un établissement public de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ». Dans la pratique, cette « procédure-filtre », réservée aux fautes les plus lourdes, ne fait par ailleurs l'objet que d'une application très marginale (moins d'une dizaine de cas par an pour les médecins, selon les informations communiquées par le ministère de la santé et des solidarités). Ainsi, sauf cas très particulier, les infirmiers continueront de relever des procédures disciplinaires actuellement mises en œuvre dans les établissements publics de santé où ils exercent, conformément aux dispositions prévues par le statut de la fonction publique hospitalière, et non de la compétence disciplinaire de l'ordre, permettant ainsi d'éviter que deux peines différentes soient prononcées pour une même faute.

Parachevant ce dispositif, le dernier amendement complète le IV du même article L. 4123-5 afin de soumettre l'employeur à l'obligation d'informer « *le président du conseil régional de l'ordre de toute sanction disciplinaire mentionnée au premier alinéa de l'article L. 4311-26, prononcée en raison d'une faute professionnelle à l'encontre d'un infirmier relevant du secteur public* ». Il convient à cet égard de rappeler que le présent article, tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, comportait des dispositions analogues, à la différence près que ces dernières visaient principalement les salariés du secteur privé – qui relèvent désormais de la compétence disciplinaire de l'ordre – et qu'elles prévoyaient la communication de ces informations par l'employeur, « *sous dix jours et par voie écrite* », au « *président du conseil national de l'ordre* », ces dispositions étant désormais supprimés.

Ainsi, l'ordre pourra être informé des sanctions lourdes prises à l'encontre des infirmiers du secteur public, par exemple le licenciement, la révocation ou la suspension d'activité, « *y compris lorsque l'intéressé n'a pas été déféré devant les structures disciplinaires ordinaires* », comme l'a précisé la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat.

*

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission a *rejeté* onze amendements de Mme Catherine Génisson :

– le premier de suppression de l'article et le deuxième visant à abroger le caractère obligatoire de l'adhésion à l'ordre des infirmiers ;

– les troisième et quatrième ayant pour objet d'exclure du champ de compétence de l'ordre les infirmiers relevant de l'Éducation nationale, d'une part, et ceux relevant du statut de la fonction publique d'État, hospitalière ou territoriale, d'autre part ;

– les cinquième et sixième visant à supprimer les dispositions prévues par le huitième alinéa de cet article, selon lesquelles « *un code de déontologie, préparé par le conseil national de l'ordre des infirmiers, est édicté sous la forme*

d'un décret en Conseil d'État », d'une part, et les conseils départementaux de l'ordre des infirmiers, d'autre part ;

– les septième et dernier visant respectivement à préciser que les conseils régionaux et le Conseil national de l'ordre des infirmiers sont constitués à la proportionnelle des trois catégories de représentants définies par le présent article ;

– le huitième tendant à soumettre la fixation du nombre des conseils régionaux de l'ordre à une concertation préalable avec l'ensemble des syndicats représentatifs du secteur de la santé et des agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ;

– le neuvième précisant que les litiges relatifs à l'exercice libéral de la profession d'infirmier sont instruits devant la chambre disciplinaire de première instance mentionnée à l'article L. 4391-3 du code de la santé publique ;

– l'avant-dernier visant à supprimer l'institution d'une cotisation obligatoirement versée à l'ordre par toute personne inscrite au tableau.

La commission a ensuite *adopté* l'article 1^{er} sans modification.

Article 2

Conditions d'exercice de la profession d'infirmier

Très légèrement modifié par le Sénat, cet article vise à tirer les conséquences de la création de l'ordre national des infirmiers sur les modalités de contrôle des conditions requises pour l'exercice de la profession.

• Le **I** de cet article modifie tout d'abord la rédaction de l'article L. 4311-15 du code de la santé publique afin de préciser que, pour pouvoir exercer, les infirmiers devront être inscrits au tableau de l'ordre et non plus sur la liste de la profession, qui est actuellement établie par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS). Il convient à cet égard de rappeler que le deuxième alinéa de cet article, non modifié par le présent texte, prévoit qu'il soit établi une liste de la profession, pour chaque département, par le service de l'État compétent ou l'organisme désigné à cette fin.

Le préfet ainsi que le parquet du tribunal de grande instance auront un droit d'accès permanent au tableau du conseil départemental de l'ordre et la liste des professionnels inscrits à ce tableau pourra être portée à la connaissance du public dans des conditions fixées par décret. En outre, ainsi que le prévoit déjà l'article L. 4311-15, les infirmiers sont tenus de faire enregistrer leurs diplômes ou titres auprès du service de l'État compétent, en l'occurrence les DDASS.

Ce paragraphe permet, d'autre part, de confier aux conseils départementaux de l'ordre les compétences actuellement dévolues au préfet en matière d'autorisation des remplacements professionnels. Enfin, par cohérence

avec l'exclusion des infirmiers du conseil réunissant certains professionnels paramédicaux libéraux, effectuée par l'article 4 de la proposition de loi, telle qu'issue de son adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, l'inscription au tableau de ce conseil ne sera plus requise pour exercer la profession.

• Le **II** du présent article procède à une réécriture globale de l'article L. 4311-16 du même code afin, principalement, de préciser qu'il appartiendra désormais au conseil départemental de l'ordre de refuser l'inscription au tableau de l'ordre si le demandeur ne satisfait pas aux conditions légales d'exercice ou s'il est sous le coup d'une suspension ou d'une interdiction d'exercer, temporaire ou définitive, en France ou à l'étranger, cette responsabilité incombant actuellement au préfet.

A l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement de clarification rédactionnelle, supprimant toute référence aux articles L. 4393-1 et L. 4398-3 du même code, relatifs au conseil interprofessionnel précité, par cohérence avec les dispositions prévues par l'article 4 de la proposition de loi, qui prévoit de supprimer ce conseil.

*

La commission a *adopté* l'article 2 sans modification.

Article 4

Suppression du Conseil des professions d'infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste

Cet article vise à supprimer les articles L. 4391-1 à L. 4398-5 du code de la santé publique relatifs au conseil regroupant l'ensemble des personnes exerçant à titre libéral les professions d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste et d'orthoptiste.

1. Les dispositions prévues par le présent article tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Institué par l'article 71 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le conseil mentionné à l'article L. 4391-1 du même code est chargé de veiller « *au respect, par ses membres, des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession, ainsi qu'à l'observation de leurs droits et devoirs professionnels et des règles prévues par le code de déontologie* ».

Il dispose, en principe du moins, d'une organisation et de compétences proches d'une structure ordinale. Ses membres doivent en effet être inscrits au tableau du conseil, élire leurs représentants à ses instances et sont par ailleurs soumis à une procédure disciplinaire particulière.

Ce conseil n'a toutefois jamais été mis en place, faute de parution des textes nécessaires d'application, en particulier le décret en Conseil d'État prévu par l'article L. 4391-6 du même code.

Les principales caractéristiques du Conseil des professionnels paramédicaux libéraux institué par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades

1. Les missions générales du conseil

Le conseil contribue à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins dispensés par ses membres. Il participe, à cet effet, à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), à l'élaboration, à la diffusion et au respect des règles de bonnes pratiques paramédicales et veille au maintien des connaissances professionnelles. À ce titre, l'assemblée interprofessionnelle nationale rédige un rapport sur les conditions de formation continue des membres des professions relevant du conseil.

Il assure l'information de ses membres et des usagers du système de santé et veille à la protection de ces derniers en contrôlant l'exercice libéral de la profession. À cet effet, il veille au respect, par ses membres, des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession, ainsi qu'à l'observation de leurs droits et devoirs professionnels et des règles prévues par le code de déontologie.

2. La composition et l'organisation du conseil aux niveaux régional et national

Le conseil est composé, au niveau régional, de collèges professionnels, d'une assemblée interprofessionnelle et d'une chambre disciplinaire de première instance et, au niveau national, d'une assemblée interprofessionnelle, de collèges professionnels et d'une chambre disciplinaire d'appel. Les membres des instances régionales et nationales du conseil sont élus pour cinq ans, par collège électoral défini par profession, par les personnes exerçant à titre libéral et inscrites au tableau du conseil.

– Les instances régionales sont chargées notamment de l'inscription au tableau du conseil, de la suspension de l'autorisation d'exercer pour les professionnels dont l'état de santé est jugé dangereux ainsi que de l'élaboration et de l'évaluation des règles de bonnes pratiques. Elles doivent également exercer une mission de conciliation en cas de litige entre les professionnels.

– L'assemblée interprofessionnelle nationale fixe le montant de la cotisation qui doit être versée au conseil par chacun de ses membres et assure une répartition équitable des ressources entre les régions. Consultée par le ministre de la santé sur les questions qui intéressent les professions paramédicales, elle doit coordonner l'élaboration des règles de bonnes pratiques, en collaboration avec la Haute autorité de santé, et est saisie des recours contre les décisions des collèges professionnels régionaux en matière d'inscription au tableau du conseil. Une chambre disciplinaire d'appel est également constituée en son sein.

Source : articles L. 4391-1 et suivants du code de la santé publique.

Cette instance doit par ailleurs être distinguée du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM), institué par les articles D. 4381-1 et suivants du même code, qui est un organisme consultatif placé auprès du ministre de la santé, chargé des questions concernant notamment l'enseignement et les

conditions d'exercice des professions concernées (*pour une présentation détaillée des missions et des modalités de fonctionnement du CSPPM, se reporter au commentaire présenté sous l'article 7 de la présente proposition de loi*).

Compte tenu de la création d'un ordre national des infirmiers, le présent article visait initialement à exclure les infirmiers du champ de compétences du conseil interprofessionnel mentionné à l'article L. 4391-1 :

– en modifiant l'intitulé du chapitre premier du titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, devenu : « *Conseil des professions de masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste* » (1°) ;

– en modifiant la rédaction de l'article L. 4391-1 concernant la liste des professions obligatoirement regroupées en son sein (2°) ;

– en supprimant les dispositions relatives aux instances du conseil compétentes pour les infirmiers dans les départements d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon (3° et 4°).

2. Les modifications apportées par le Sénat

Outre le fait que ce conseil n'a jamais été mis en place, la question de son devenir demeurerait toutefois posée pour plusieurs raisons, comme l'avait déjà souligné la rapporteure, dans son rapport n° 3009 au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur la proposition de loi, publié le 5 avril 2006 :

– la création des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures podologues par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a tout d'abord eu pour effet de vider progressivement le conseil de son contenu, puisque ceux-ci en demeurent membres mais sont uniquement représentés au sein de son assemblée interprofessionnelle, conformément à l'article L. 4391-3 du même code ;

– le présent article, tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, contribue également au démembrement progressif de cette institution, en excluant totalement les infirmiers, qui ne seraient donc plus représentés au sein de son assemblée interprofessionnelle, contrairement à l'option qui avait été retenue pour les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues ;

– enfin, selon les propos tenus par la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat, Mme Sylvie Desmarescaux, lors de l'examen du présent texte en séance publique, le 5 octobre 2006, « *les orthophonistes et les orthoptistes, dorénavant les seules professions paramédicales dépourvues de structure ordinale, nous ont fait savoir qu'ils préfèrent que les règles déontologiques soient fixées par la voie réglementaire et que le respect en soit assuré par l'autorité judiciaire.* »

Pour l'ensemble de ces raisons, le Sénat a adopté un amendement de réécriture globale du présent article visant à abroger l'ensemble des dispositions du titre IX, relatif à l'organisation de certaines professions paramédicales, du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique. En effet, comme l'a fort justement résumé la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat, « *la situation ubuesque qui résulte aujourd'hui de la succession de textes relatifs à la représentation des professions paramédicales appelle une solution radicale : la suppression d'un conseil qui ne me semble plus être de grande utilité* ».

Enfin, s'agissant des professions d'orthophoniste et d'orthoptiste, qui compte respectivement 14 500 et 2 000 membres et « *qui ne souhaitent pas nécessairement la création d'un ordre* », le ministre de la santé et des solidarités, M. Xavier Bertrand, s'est déclaré « *disposé à travailler dès à présent avec elles pour élaborer [leurs] règles professionnelles* », lors de la discussion générale du présent texte au Sénat.

*

La commission a *adopté* l'article 4 sans modification.

Article 6

Dispositions de coordination relatives au contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale

Le contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale a pour objet d'assurer le respect des règles médicales, techniques et administratives par les professionnels de santé, lors des soins dispensés aux assurés, par opposition au contentieux général de la sécurité sociale, qui recouvre l'ensemble des litiges à caractère individuel nés de l'application de la réglementation concernant principalement le paiement des cotisations et les droits aux prestations.

Ainsi, conformément aux articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les « *fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession* » relèvent :

– des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance et d'appel des instances ordinales, pour les professionnels de santé, tels que les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes ;

– pour les professionnels exerçant à titre libéral, qui ne disposent pas d'un ordre et qui relèvent en principe du Conseil des professions paramédicales prévu à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique (dont les infirmiers, les orthophonistes et les orthoptistes) de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire d'instance et d'appel de ce conseil.

En raison de la création d'une instance ordinaire disciplinaire pour les infirmiers et de leur exclusion du champ du conseil interprofessionnel précité – par les articles 1^{er} et 4 de la proposition de loi telle qu'adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture – le présent article visait initialement à modifier par coordination les dispositions du code de la sécurité sociale relatives au contentieux technique de la sécurité sociale.

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement de réécriture globale du présent article, qui a recueilli l'avis favorable du gouvernement, afin :

– d'une part, de tirer les conséquences de la suppression du Conseil des professions paramédicales, proposée par l'article 4 de la proposition de loi, tel que modifié par le Sénat (*cf. supra*) : comme le souligne la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat, il serait en effet « *illogique que cette instance demeure la juridiction chargée du traitement du contentieux de la sécurité sociale pour les orthophonistes et les orthoptistes* ⁽¹⁾ » ;

– d'autre part, de permettre à un magistrat de l'ordre administratif qui ne serait plus en activité de présider la section des assurances sociales de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et celle de l'ordre des infirmiers, afin d'élargir les possibilités de recrutement pour la présidence de ces instances.

Cet article, qui procède à une réécriture globale des articles L. 145-5-1 à L. 145-5-5, L. 145-7-1 à L. 145-7-3 et L. 145-9-1 à L. 145-9-2 du code de la sécurité sociale permet enfin d'apporter quelques améliorations rédactionnelles à l'ensemble de ces dispositions.

*

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission a *rejeté* un amendement de Mme Catherine Génisson prévoyant que les fautes, abus, fraudes et tout fait intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des infirmiers exerçant à titre libéral, à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en première instance et en appel aux chambres disciplinaires mentionnées à l'article L. 4391-3 précité.

La commission a ensuite *adopté* l'article 6 sans modification.

Après l'article 6

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission a *rejeté* un amendement de Mme Catherine Génisson prévoyant la remise d'un rapport au Parlement sur la proposition de remplacement du Conseil supérieur des

(1) Rapport n° 1 de Mme Sylvie Desmarescaux au nom de la commission des affaires sociales du Sénat sur la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale portant création d'un ordre national des infirmiers (déposé le 3 octobre 2006).

professions paramédicales (CSPPM) par une nouvelle structure interdisciplinaire, destinée à mettre en oeuvre les liens nécessaires entre tous les acteurs du système de santé.

Article 7

Dépôt d'un rapport au Parlement concernant la proposition de remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales par une nouvelle structure interdisciplinaire

Institué par le décret n° 73-901 du 14 septembre 1973 (codifié aux articles D. 4381-1 à D. 4381-6 du code de la santé publique), le Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) est une instance consultative, qui peut être saisie par le ministre chargé de la santé, en particulier sur les questions intéressant :

– l'exercice des professions paramédicales réglementées par le livre III (« *Auxiliaires médicaux* ») de la quatrième partie (« *Professions de santé* ») du code de la santé publique ;

– l'enseignement organisé en vue de l'obtention de diplômes, titres ou certificats délivrés par le ministre chargé de la santé pour l'exercice d'une profession de santé autre qu'une profession médicale ou que la profession de pharmacien.

Présidé par le ministre de la santé, le CSPPM comprend une commission permanente interprofessionnelle ainsi que des commissions pour chaque profession réglementée et, éventuellement, d'autres professions paramédicales. La liste des commissions et de leurs membres ainsi que la durée de leur mandat sont fixées par arrêté du ministre de la santé. Chaque commission est présidée par le directeur général de la santé ou son représentant.

Outre son président, chaque commission comprend des membres appartenant à la profession et, en nombre au plus égal, des membres appartenant aux administrations et aux organismes intéressés à l'exercice de la profession ainsi que des médecins et, éventuellement, des pharmaciens. Lorsque la commission est consultée sur une question relative, soit aux conditions d'admission dans les instituts de formation, soit au déroulement de l'enseignement ou aux examens, il lui est par ailleurs adjoint des étudiants en nombre égal au tiers des membres de la profession.

Le fonctionnement actuel du CSPPM présente cependant de nombreuses insuffisances. En effet, comme le souligne le rapport de la mission de concertation et de médiation concernant le projet de création d'un ordre infirmier, confiée à M. Edouard Couty, qui a été rendu public en mars 2006, il existe aujourd'hui un consensus pour considérer que le conseil « *ne répond ni aux attentes des professionnels, ni aux enjeux actuels des professions paramédicales* ».

Dès lors, afin d'inscrire les soins infirmiers dans une logique de prise en charge globale du patient et, plus généralement, de renforcer le lien entre les différentes professions de santé, ce rapport propose de remplacer le CSPPM par une nouvelle structure interdisciplinaire : le Haut conseil des professions paramédicales (HCPP), dont les principales caractéristiques sont présentées dans l'encadré ci-dessous.

La proposition de création du Haut conseil des professions paramédicales (HCPP)

« Cette structure interprofessionnelle remplacerait le Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM), qui serait supprimé.

1. Organisation et modalités de désignation

Le Haut conseil des professions paramédicales (HCPP) serait une structure légère composée de représentants désignés par les organisations syndicales (en fonction de leur représentativité), de conseillers nationaux des infirmiers, de conseillers ordinaires (pour les professions paramédicales dotées d'un ordre : masseurs kinésithérapeutes et pédicures podologues) et de représentants des professions paramédicales non structurées en ordre professionnel.

Les représentants des organisations syndicales, des conseils professionnels et des ordres seraient désignés par ces derniers. Les représentants des professions paramédicales qui ne bénéficient pas d'un conseil ou d'un ordre, seraient désignés selon des modalités à définir après concertation avec ces professions. La répartition des sièges devrait être proportionnelle à l'effectif de chaque profession. Le mandat des membres du conseil devrait être de courte durée, quatre ans. La présidence de cette instance devrait être assurée par une personnalité indépendante, nommée en conseil des ministres ou par le ministre de la santé. Indépendant et autonome, le HCPP devrait être doté de la personnalité morale. Il pourrait établir le programme de ses travaux et leur suivi à moyen et long terme, ainsi que l'ordre du jour de ses réunions.

2. Missions

Le Haut conseil assure le lien entre les différentes professions et la cohérence entre les différents modes d'exercice de ces professions. Les conseils professionnels et les ordres lui adressent leurs travaux relatifs à la déontologie et aux bonnes pratiques.

Le HCPP pourrait être l'interlocuteur de l'État (consultation sur des questions interprofessionnelles, l'organisation du système de soins et les priorités de santé publique, la formation initiale des professionnels paramédicaux) ; de l'ensemble des professions de santé, notamment les ordres des professions médicales ; de la Haute autorité de santé (participation à l'évaluation des pratiques professionnelles, à l'élaboration, à la diffusion des règles de bonne pratique) ; des conseils nationaux de formation continue ; des institutions européennes et internationales. Le HCPP devrait remettre, chaque année, un rapport d'activité au ministre de la santé.

3. Le financement

Le financement de cette structure pourrait être assuré par une participation des conseils et des ordres et une subvention de l'État. »

Partageant le souhait de réformer le CSPPM, le ministre de la santé et des solidarités, M. Xavier Bertrand, a réaffirmé le 5 octobre dernier lors de l'examen du présent texte par le Sénat, que *« le décret nécessaire à la création d'un Haut conseil des professions paramédicales cheminera parallèlement à cette proposition de loi et sera publié avant la fin de l'année »*.

S'inscrivant dans cette perspective, le Sénat a adopté un amendement de M. Claude Domeizel et des membres du groupe socialiste, qui prévoit la remise d'un rapport au Parlement par le gouvernement, dans un délai de deux mois suivant la promulgation de la future loi, concernant la proposition de remplacement du CSPPM *« issu du décret n° 73-901 du 14 septembre 1973 »* – dont il convient cependant de rappeler qu'il a été abrogé depuis lors – par une nouvelle structure interdisciplinaire destinée à *« mettre en œuvre les liens nécessaires entre l'ensemble des acteurs du système de santé »*.

Comme l'a précisé le sénateur Jean-Pierre Godefroy, cosignataire de l'amendement, dont résulte le présent article, il s'agissait ce faisant d'*« accélérer l'avancée des travaux annoncés avant l'été et promis pour la rentrée »* concernant la réforme du CSPPM. La rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat, Mme Sylvie Desmarecaux, a émis un avis favorable à l'adoption de cet amendement, en estimant qu'*« une telle structure de concertation paraît effectivement utile pour traiter, au niveau national, des questions communes aux professions paramédicales »*.

Le gouvernement s'y est en revanche opposé, le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, M. Philippe Bas, ayant rappelé que *« le ministre de la santé et des solidarités s'est tout récemment engagé à entreprendre la réforme de cette instance. Toutes les professions qui y sont représentées ont été sollicitées pour donner leur avis sur les évolutions nécessaires »*.

Le ministre délégué a par ailleurs estimé que *« cette instance a été créée par décret et non par la loi. Il semblerait donc singulier que l'on puisse prévoir dans la loi qu'un rapport émanant d'une telle instance créée par décret doit obligatoirement être adressé au Parlement. (...) Ce rapport pourra-t-il donc être élaboré à temps par une instance qui aura, entre-temps, été réformée ? »*.

À cet égard, s'il est vrai que la définition des modalités de fonctionnement du CSPPM relève de la compétence réglementaire du gouvernement, il convient cependant de rappeler que le dispositif prévu par le présent article prévoit que le rapport sur les orientations de cette réforme est présenté au Parlement par le gouvernement et non directement par le CSPPM.

*

La commission a adopté l'article 7 sans modification.

Article 8

Modalités de mise en oeuvre de la formation continue des médecins et des chirurgiens-dentistes

Afin de promouvoir l'amélioration des pratiques professionnelles, la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a rendu obligatoire la formation continue des professionnels de santé, s'agissant notamment des médecins et des chirurgiens-dentistes.

La mise en place du dispositif de formation continue s'appuie sur des conseils nationaux et régionaux spécialement créés à cette fin, dont les missions sont détaillées dans l'encadré présenté ci-après concernant les médecins.

Issu de l'adoption par le Sénat d'un amendement présenté par le gouvernement, après une large concertation de l'ensemble des acteurs concernés, le présent article vise à renforcer l'efficacité de ce dispositif, en permettant à l'État de déléguer, par voie de convention, la gestion matérielle des conseils de la formation continue aux ordres des médecins et des chirurgiens-dentistes.

1. La formation continue des médecins

Aux termes de l'article L. 4133-1 du code de la santé publique, la formation médicale continue (FMC) a pour objectif « *le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique* ».

Ses modalités de mise en œuvre sont précisées par les dispositions du chapitre III – « *Formation médicale continue* » – du titre III – « *Profession de médecin* » – du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique (articles L. 4133-1 et suivants) et du décret en Conseil d'État d'application du 2 juin 2006 ⁽¹⁾ (codifié aux articles R. 4133-1 et suivants du même code).

Le I du présent article (*alinéas 1 et 2*) propose d'insérer dans ce chapitre III un nouvel article L. 4133-5, composé d'un unique alinéa.

Celui-ci prévoit qu'une convention conclue entre l'État et le Conseil national de l'ordre des médecins détermine les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier des conseils de la FMC ainsi que du comité de coordination de la FMC sera assuré, à l'échelon national, par le Conseil national et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des médecins.

(1) Décret n° 2006-650 du 2 juin 2006 relatif à la formation médicale continue et modifiant la quatrième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires).

Les instances nationales et régionales de la formation médicale continue (FMC) instituées par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

• **Les conseils nationaux de la FMC.** Conformément à l'article L. 4133-2 du code de la santé publique, le Conseil national de la FMC des médecins libéraux et le Conseil national de la FMC des médecins salariés non hospitaliers ont pour missions : de fixer les orientations nationales de la FMC ; d'agrèer les organismes formateurs, notamment sur la base des programmes proposés ; de fixer les règles, homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé, que doivent suivre les conseils régionaux pour valider le respect de l'obligation de FMC ; de donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la FMC.

Ces conseils nationaux comprennent notamment des représentants de l'ordre des médecins, du service de santé des armées, des unités de formation et de recherche médicale (UFRM), des syndicats représentatifs des catégories de médecins concernés, des organismes de formation, des personnalités qualifiées ainsi qu'un représentant du ministre chargé de la santé qui siège avec voix consultative. Les membres de ces conseils sont nommés par le ministre chargé de la santé, sur proposition des organismes qui les constituent. La durée du mandat des membres des conseils nationaux est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le ministre chargé de la santé, parmi les membres de ces conseils.

Par ailleurs, conformément à l'article L. 6155-2 du même code, un Conseil national de la formation continue a été institué pour les personnels mentionnés à l'article L. 6155-1, soit les médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé, dans les hôpitaux des armées ainsi que ceux exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier (PSPH). Ses conditions de fonctionnement et ses missions sont identiques à celles des conseils nationaux mentionnés aux articles L. 4133-2 et L. 4133-3. Il comprend notamment des représentants des ordres des professions médicales et des pharmaciens, du service de santé des armées, des UFRM et des syndicats représentatifs concernés, des personnalités qualifiées ainsi que des représentants des commissions médicales d'établissement (CME) et des organismes de formation.

Chaque conseil national doit dresser le bilan de la formation continue dans son domaine de compétence, dans un rapport annuel rendu public.

• **Le comité de coordination de la FMC** est chargé d'assurer la cohérence des missions des conseils nationaux prévus aux articles L. 4133-2 et L. 6155-2. Il est composé à parts égales de représentants désignés par ces conseils. Il comporte en outre des représentants des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

• **Les conseils régionaux de la FMC** des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 ont pour missions : de déterminer les orientations régionales de la FMC en cohérence avec celles fixées au plan national ; de valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4133-1 ; de formuler des observations et des recommandations en cas de non-respect de cette obligation. Le conseil régional adresse chaque année un rapport, rendu public, sur ses activités aux conseils nationaux des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1.

Source : articles L. 4133-1 et L. 6155-1 et suivants du code de la santé publique.

Ces dispositions répondent à une double préoccupation. En premier lieu, il apparaît opportun de confier la gestion des conseils de formation continue aux

ordres professionnels concernés, par souci d'efficacité et de simplification. En second lieu, une disposition législative est nécessaire pour autoriser les conseils nationaux de la FMC à engager par convention les instances régionales, qui sont dotées de la personnalité morale.

2. La formation continue des chirurgiens-dentistes

Inscrit par l'article 99 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, l'article L. 4143-1 du code de la santé publique pose le principe général selon lequel la formation continue est obligatoire pour tout chirurgien-dentiste en exercice.

Ayant pour finalité « *le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins* », il est également précisé que cette obligation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles. En application du même article L. 4143-1, les conditions de mise en oeuvre de la formation continue des chirurgiens-dentistes ont été précisées par un décret en Conseil d'État en date du 2 juin 2006⁽¹⁾, dont les dispositions ont été codifiées aux articles R. 4143-1 et suivants du code de la santé publique.

Pour les mêmes raisons que celles présentées au I du présent article, concernant les médecins, le II a pour objet d'insérer deux nouveaux alinéas avant le dernier alinéa de l'article L. 4143-1 précité (*alinéas 3 à 5 du présent article*).

L'alinéa 4 prévoit, tout d'abord, que le dispositif de formation continue odontologique comprend un conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux. En effet, contrairement aux dispositions prévues pour les médecins, cette précision n'avait pas été apportée par la loi précitée du 9 août 2004. Au niveau réglementaire, le décret précité du 2 juin 2006 a cependant prévu l'institution du Conseil national et des conseils interrégionaux de la formation continue odontologique (FCO).

L'alinéa 5 du présent article prévoit, ensuite, qu'une convention conclue entre l'État et le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier du conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux de la FCO est assuré par le Conseil national de l'ordre et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre.

S'il est vrai que cet article se situe « *à la limite du texte* », comme n'a pas manqué de le relever la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat, Mme Sylvie Desmarescaux, il s'agit néanmoins d'une « *exigence impérative pour permettre le développement de [la] formation médicale continue* », ainsi qu'il a été souligné par le ministre délégué à la sécurité sociale,

(1) Décret n° 2006-652 du 2 juin 2006 relatif à la formation continue odontologique et modifiant la quatrième partie du code de la santé publique.

aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, M. Philippe Bas, lors de la séance publique du Sénat, le 5 octobre 2006.

*

La commission a *adopté* l'article 8 sans modification.

Article 9

Extension du champ du code de déontologie des pédicures-podologues

Conformément à l'article L. 4322-1 du code de la santé publique, les pédicures-podologues ont seuls qualité pour « *traiter directement les affections épidermiques, limitées aux couches cornées et les affections unguéales du pied, à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang* » ainsi que pour « *pratiquer les soins d'hygiène, confectionner et appliquer les semelles destinées à soulager les affections épidermiques* ». Sur ordonnance et sous contrôle médical, ces professionnels de santé peuvent également traiter les cas pathologiques relevant de leur domaine de compétence.

Institué par l'article 110 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (codifié aux articles L. 4322-6 et suivants du même code), l'ordre national des pédicures-podologues a pour missions d'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession et de veiller au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie.

Suite à la parution du décret et de l'arrêté d'application en date du 7 mars 2006 ⁽¹⁾, les membres des conseils régionaux et national de l'ordre des pédicures-podologues ont été élus en mai et juin dernier. Conformément à l'article L. 4322-14 du même code, un décret en Conseil d'État doit par ailleurs fixer les règles du code de déontologie de la profession, après avis du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues.

Issu d'un amendement gouvernemental adopté par le Sénat en première lecture, le présent article vise à préciser la nature des règles déontologiques applicables à ces professionnels.

En effet, l'article L. 4322-14 prévoit actuellement que les dispositions du code de déontologie des pédicures-podologues « *se limitent aux droits et devoirs déontologiques et éthiques de la profession à l'égard des patients* », contrairement aux autres professionnels de santé, en particulier les médecins (article L. 4127-1

(1) Décret n° 2006-270 du 7 mars 2006 relatif à la composition et aux modalités d'élection des conseils de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et des conseils de l'ordre des pédicures-podologues et de leurs chambres disciplinaires et modifiant le code de la santé publique – Arrêté du 7 mars 2006 fixant la date des élections aux conseils régionaux et au Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues et portant application de l'article R. 4322-22 du code de la santé publique relatif à la composition du conseil national.

du même code) et les infirmiers (article L. 4312-1, dans sa rédaction proposée par l'article 1^{er} de la présente proposition de loi), pour lesquels des règles déontologiques ont également été définies afin d'encadrer les relations entre confrères et avec les membres d'autres professions.

C'est pourquoi le présent article propose de corriger cette « *malfaçon* » de la loi précitée du 9 août 2004, selon les termes du ministre délégué à la sécurité sociale, M. Philippe Bas, en proposant « *d'aligner strictement le contenu du code de déontologie de pédicures podologues sur celui des infirmiers* ».

Il est ainsi procédé à une réécriture de la deuxième phrase de l'article L. 4322-14 précité, laquelle prévoit désormais que les dispositions de ce code concernent notamment les droits et devoirs déontologiques et éthiques des pédicures-podologues dans leurs rapports avec les patients, mais aussi avec les membres de la profession et ceux des autres professions de santé.

Si le présent article n'a pas pour effet de supprimer la dernière phrase du même article L. 4322-14, selon laquelle « *les dispositifs de l'article L. 4398-1 ne sont pas applicables aux pédicures-podologues* », l'article 4 de la proposition de loi prévoit cependant de supprimer cet article L. 4398-1 de même que l'ensemble des dispositions du titre IX du livre III de la quatrième partie du même code relatives au Conseil des professionnels paramédicaux libéraux (*cf. supra*).

À cet égard, il convient de rappeler que l'article 10 du projet de loi n° 2674 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 ⁽¹⁾, qui devrait être examiné prochainement par le Parlement, prévoit d'abroger l'article L. 4322-2-1 du même code, qui soumet les pédicures-podologues libéraux à l'obligation de s'inscrire au tableau du conseil interprofessionnel susmentionné, dans la mesure où ces dispositions sont contradictoires avec leur inscription au tableau de l'ordre, également prévue par la loi précitée du 9 août 2004.

*

La commission a *adopté* l'article 9 sans modification.

Puis, la commission a **adopté** l'ensemble de la proposition de loi sans modification.

En conséquence, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter l'ensemble de la proposition de loi, modifiée par le Sénat, portant création d'un ordre national des infirmiers – n° 3357.

(1) *Projet de loi n° 2674 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique (déposé le 14 novembre 2005).*

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la Commission
Proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers	Proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers	Proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers
Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
Le chapitre II du titre Ier du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : <i>« Chapitre II « Organisation de la profession et règles professionnelles « Section 1 « Ordre national des infirmiers « Art. L. 4312-1. - Il est institué un ordre national des infirmiers groupant obligatoirement tous les infirmiers habilités à exercer leur profession en France, à l'exception de ceux relevant du service de santé des armées. « L'ordre national des infirmiers veille au maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession d'infirmier et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie de la profession d'infirmier. « Un code de déontologie, préparé par le conseil national de l'ordre des infirmiers, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'État. Les dispositions de ce code concernant <u>notamment</u> les droits et devoirs déontologiques et éthiques des infirmiers dans leurs rapports avec les membres de la profession, avec les patients et avec les membres des autres professions de la santé. <u>Les dispositions de l'article L. 4398-1 ne sont pas applicables aux infirmiers.</u> « Art. L. 4312-2. - L'ordre national des infirmiers assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'infirmier. Il en assure la promotion. « Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.</i>	Alinéa sans modification Division et intitulé sans modification Division et intitulé sans modification <i>« Art. L. 4312-1. - Il ceux régis par le statut général des militaires.</i> Alinéa sans modification « Un concernent les droits santé. « Art. L. 4312-2. - Alinéa sans modification Alinéa sans modification	Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

**Propositions de la
Commission**

« Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé, concernant en particulier l'exercice de la profession. Pour ce faire, il peut consulter notamment les associations professionnelles, les syndicats, les associations d'étudiants en soins infirmiers et toute association agréée d'usagers du système de santé.

« En coordination avec la Haute autorité de santé, il participe à la diffusion des règles de bonnes pratiques en soins infirmiers auprès des professionnels et organise l'évaluation de ces pratiques.

« Il participe au suivi de la démographie de la profession d'infirmier, à la production de données statistiques homogènes et étudie l'évolution prospective des effectifs de la profession au regard des besoins de santé.

« Il accomplit ses missions par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre.

« Section 2

« Conseils départementaux

« Art. L. 4312-3. - I. - Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan départemental, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure notamment les fonctions de représentation de la profession dans le département ainsi qu'une mission de conciliation en cas de litige entre un patient et un professionnel ou entre professionnels.

« II. - Le conseil départemental est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

« - les représentants des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les infirmiers inscrits au tableau, remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5 et relevant du secteur public ;

« - les représentants des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les infirmiers inscrits au tableau,

« Il ...

... concernant l'exercice de la profession. Pour ...
... consulter les associations ...

... santé.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Division et intitulé sans modification

« Art. L. 4312-3. - I. - Le conseil

...

... Il assure les fonctions ...

... professionnels.

Alinéa sans modification

« - les ...

... inscrits au tableau et relevant du secteur public ;

« - les ...

... inscrits au tableau et salariés

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture
<p><u>remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5</u> et salariés du secteur privé ;</p>	<p>du secteur privé ;</p>
<p>« - les représentants des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les infirmiers inscrits au tableau, <u>remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5</u> et exerçant à titre libéral.</p>	<p>« - les inscrits au tableau et exerçant à titre libéral</p>
<p>« Le conseil départemental élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Le nombre des membres de chaque conseil départemental est fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil départemental.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre, appelés à élire les membres du conseil départemental ou à procéder au remplacement des membres du conseil dont le mandat vient à expiration, sont convoqués par les soins du président du conseil départemental en exercice et, en cas d'empêchement, par les soins du conseil national de l'ordre, les frais restant à la charge du conseil départemental intéressé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Une convocation individuelle est adressée, à cet effet, à tous les infirmiers du département et inscrits au tableau de l'ordre, au moins deux mois avant la date fixée pour les élections. Le vote s'effectue sur place, par correspondance ou par voie électronique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« III. - Les dispositions des articles L. 4123-1 et L. 4123-2, L. 4123-5, L. 4123-7, L. 4123-10 à L. 4123-12 et L. 4123-15 à L. 4123-17 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>	<p>« III. - Les dispositions des articles L. 4123-1 et L. 4123-2, L. 4123-5, L. 4123-7, <i>des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 4123-8, des articles L. 4123-9 à L. 4123-12 et L. 4123-15 à L. 4123-17</i> sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>
<p>« Art. L. 4312-4. - Les conseils départementaux de l'ordre des infirmiers peuvent tenir séance avec les conseils départementaux des autres ordres professionnels pour l'examen de questions communes.</p>	<p>« Art. L. 4312-4. - Les communes aux professions intéressées.</p>

Propositions de la
Commission

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

« Section 3

« **Conseils régionaux**

« Art. L. 4312-5. - I. - Le conseil régional, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan régional, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure notamment les fonctions de représentation de la profession dans la région ainsi que la coordination des conseils départementaux.

« Il étudie les projets, propositions ou demandes d'avis qui lui sont soumis notamment par les instances compétentes en matière de santé sur le plan régional. Il est consulté sur le plan institué par l'article L. 214-13 du code de l'éducation avant l'approbation de ce plan par le conseil régional intéressé.

« Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession. Le conseil peut, en ce cas, se réunir en formation restreinte.

« Les délibérations du conseil régional ne sont pas publiques.

« II. - Les décisions des conseils régionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national.

« III. - Le conseil régional est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

« - les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants départementaux des infirmiers relevant du secteur public ;

« - les représentants régionaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants départementaux des salariés du secteur privé ;

« - les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants départe-

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

Division et intitulé sans modification

« Art. L. 4312-5. - I. - Le conseil

... assure les fonctions ...

... conseils départementaux.

« Il ...

...soumis par les instances ...

... intéressé.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« II. - Non modifié

« III. - Non modifié

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

mentaux des infirmiers exerçant à titre libéral.

« Le conseil régional élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

« Un décret fixe le nombre des membres de chaque conseil régional, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil régional.

« Lorsque les membres d'un conseil régional mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le représentant de l'État dans la région, sur proposition du conseil national de l'ordre, peut, par arrêté, prononcer la dissolution du conseil régional. Il nomme dans ce cas une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil dissous. Jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil organisée sans délai, cette délégation assure la gestion des affaires courantes ainsi que les fonctions attribuées au conseil.

« En cas de démission de tous les membres du conseil, une délégation assurant les fonctions précitées est nommée dans les mêmes conditions.

« En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et, jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau conseil, ses fonctions sont exercées par le conseil national.

« IV. - Le conseil régional comprend une chambre disciplinaire de première instance, présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État.

« La chambre disciplinaire de première instance est composée de membres élus en son sein par le conseil régional et dont le nombre est fixé par voie réglementaire en fonction des effectifs d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié dans la région. Un ou des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

« La chambre disciplinaire n'est

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

« IV. - Le ...

... instance.

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

pas compétente pour connaître des plaintes au titre d'une activité salariée. Toutefois, l'employeur informe le président du conseil national de l'ordre de toute sanction disciplinaire prononcée à l'encontre d'un infirmier en raison d'une faute professionnelle, sous dix jours et par voie écrite.

« Les dispositions des articles L. 4124-1 à L. 4124-8, du premier alinéa de l'article L. 4124-9, du premier alinéa de l'article L. 4124-10, du premier alinéa de l'article L. 4124-12, de l'article L. 4124-13 et du premier alinéa de l'article L. 4124-14 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 4312-6. - Les conseils régionaux de l'ordre des infirmiers peuvent tenir séance avec les conseils régionaux ou interrégionaux des autres ordres professionnels pour l'examen des questions communes aux professions intéressées.

« *Section 4*

« **Conseil national**

« Art. L. 4312-7. - I. - Le conseil national de l'ordre remplit sur le plan national les missions définies à l'article L. 4312-2. Il élabore le code de déontologie. Il veille notamment à l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par ce code. Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.

« Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession d'infirmier, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession.

« Le conseil national est assisté par un membre du Conseil d'État ayant au moins le rang de conseiller d'État et

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

Alinéa sans modification

« L'employeur informe le président du conseil régional de l'ordre de toute sanction disciplinaire mentionnée au premier alinéa de l'article L. 4311-26, prononcée en raison d'une faute professionnelle à l'encontre d'un infirmier relevant du secteur public.

« Art. L. 4312-6. - Non modifié

Division et intitulé sans modification

« *Art. L. 4312-7. - I. - Le ...*

...Il veille à l'observation, ...

... santé.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

avec voix délibérative, nommé par le ministre de la justice ; un ou plusieurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

« Les délibérations du conseil national ne sont pas publiques.

« II. - Le conseil national fixe le montant unique de la cotisation versée à l'ordre par toute personne inscrite au tableau.

« Il répartit le produit de cette cotisation, entre les conseils en fonction de leur charge, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires.

« La cotisation est obligatoire.

« Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession d'infirmier ainsi que des œuvres d'entraide.

« Il contrôle la gestion des conseils régionaux ainsi que départementaux, lesquels doivent notamment l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

« III. - Le conseil national est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

« - les représentants nationaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public ;

« - les représentants nationaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants régionaux des salariés du secteur privé ;

« - les représentants nationaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral.

« Le conseil national élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

« Un décret en Conseil d'État

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

Alinéa sans modification

« II. - Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« II ...

... doivent l'informer ...

... conseils.

« III. - Non modifié

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

fixe le nombre des membres du conseil national, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil national.

« Lorsque les membres du conseil national mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, sa dissolution est prononcée par décret pris sur la proposition du ministre chargé de la santé.

« En cas de dissolution du conseil national ou en cas de démission de tous ses membres, le ministre chargé de la santé nomme une délégation de cinq membres. Cette délégation organise l'élection d'un nouveau conseil sans délai. Elle règle les affaires courantes, assure les fonctions qui sont attribuées au conseil et statue sur les recours contre les décisions des conseils régionaux en application du code de déontologie.

« IV. - Le conseil national comprend en son sein une chambre disciplinaire nationale, qui connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance. Les dispositions de l'article L. 4122-3 sont applicables aux infirmiers.

« V. - Les dispositions de l'article L. 4132-6 relatives à la commission de contrôle des comptes et placements financiers sont applicables au conseil national de l'ordre des infirmiers.

« Art. L. 4312-8. - Le conseil national de l'ordre des infirmiers peut tenir séance avec les conseils nationaux des autres ordres professionnels pour l'examen des questions communes aux professions intéressées.

« Section 5

« Dispositions communes

« Art. L. 4312-9. - Les dispositions des articles L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4125-5 et L. 4126-1 à L. 4126-6 sont applicables à la profession d'infirmier dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

« IV. - Non modifié

« V. - Non modifié

« Art. L. 4312-8. - Non modifié

Division et intitulé sans modification

« Art. L. 4312-9. - Non modifié

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

Article 2

I. - Les troisième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 4311-15 du code de la santé publique sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Nul ne peut exercer la profession d'infirmier s'il n'a pas satisfait à l'obligation prévue au premier alinéa et s'il n'est pas inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers. Toutefois, l'infirmier n'ayant pas de résidence professionnelle peut être autorisé par le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, et pour une durée limitée, renouvelable dans les mêmes conditions, à remplacer un infirmier. Le représentant de l'État dans le département ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent au tableau du conseil départemental de l'ordre et peuvent en obtenir copie. La liste des professionnels inscrits à ce tableau est portée à la connaissance du public dans des conditions fixées par décret. »

II. - L'article L. 4311-16 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 4311-16.* - Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers refuse l'inscription au tableau de l'ordre si le demandeur ne remplit pas les conditions légales exigées pour l'exercice de la profession, s'il est frappé d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France ou à l'étranger, ou s'il est frappé d'une suspension prononcée en application des articles L. 4311-26, L. 4393-1 ou L. 4398-3. »

Article 4

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

1° Dans l'intitulé du chapitre Ier, les mots : « d'infirmier, » sont remplacés par le mot : « de » ;

2° Dans la première phrase de l'article L. 4391-1, les mots : « d'infir-

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

Article 2

I. - Non modifié

II. - Alinéa sans modification

« *Art. L. 4311-16.* - Le ...

... application de l'article L. 4311-26. »

Article 3

Conforme

Article 4

Le titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est *abrogé*.

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

**Propositions de la
Commission**

Article 2

Sans modification

Article 4

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la Commission
<p>mier, » sont remplacés par le mot : « de » ;</p> <p>3° Dans le second alinéa de l'article L. 4393-6, le mot : « infirmiers, » est supprimé ;</p> <p>4° Dans le second alinéa de l'article L. 4393-8, le mot : « infirmiers, » est supprimé.</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p>	
Article 6	Article 5	
I. – L'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. - La sous-section 2 de la section 1 du chapitre V du titre IV du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :	Conforme.....
<p>1° Dans le premier alinéa, après les mots : « à l'exception de ceux relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et des infirmiers » ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<i>« Sous-section 2</i>	Article 6
<p>« Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des infirmiers à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers dite "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance", et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire nationale du conseil national de l'ordre des infirmiers dite "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers" .</p>	<i>« Dispositions générales relatives à certaines professions paramédicales</i>	Sans modification
II. - Dans le premier alinéa de l'article L. 145-5-2 du même code, après les mots : « conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les	<p><i>« Art. L. 145-5-1. - Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des masseurs-kinésithérapeutes ou à une section de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers dites "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance" et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou du conseil national de l'ordre des infirmiers, dites "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance" et "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers".</i></p> <p><i>« Art. L. 145-5-2. - Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et par la section des assurances</i></p>	Article 6

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

mots : « , par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers ou par la section spéciale des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers » .

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et du conseil national de l'ordre des infirmiers sont :

« 1° L'avertissement ;

« 2° Le blâme, avec ou sans publication ;

« 3° L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux ;

« 4° Dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues aux 1° à 3°.

« La section des assurances sociales peut assortir les sanctions prévues au présent article de leur publication selon les modalités qu'elle fixe.

« Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie du sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce la sanction mentionnée au 3°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

« Les sanctions prévues au présent article ne sont pas cumulables avec celles mentionnées à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, seule la sanction la plus lourde est mise à exécution.

« Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les organismes de sécurité sociale.

« *Art. L. 145-5-3.* - Les sanctions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 145-5-2 entraînent la privation du droit de faire partie du conseil départemental, régional, interrégional et national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou de l'ordre des infirmiers pendant une

**Propositions de la
Commission**

III. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 145-5-3 du même code, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » .

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

**Propositions de la
Commission**

IV. - Dans l'article L. 145-5-4 du même code, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » .

V. - Dans l'article L. 145-5-5 du même code, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » .

VI. - L'article L. 145-7-1 du même code est ainsi modifié :

durée de trois ans. Les sanctions prévues aux 3° et 4° du même article entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

« Le professionnel frappé d'une sanction définitive d'interdiction permanente du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux peut être relevé, après un délai de trois ans suivant la sanction, de l'incapacité en résultant par une décision de la chambre disciplinaire de première instance qui a prononcé la sanction.

« Lorsque la demande a été rejetée après examen au fond, elle ne peut être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.

« *Art. L. 145-5-4.* - Tout professionnel, qui contrevient aux décisions du conseil régional ou interrégional, de la section disciplinaire du conseil national, de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou de l'ordre des infirmiers en dispensant des soins à un assuré social alors qu'il est privé du droit de le faire, est tenu de rembourser à l'organisme de sécurité sociale le montant de toutes les prestations que celui-ci a été amené à payer audit assuré social du fait des soins dispensés.

« *Art. L. 145-5-5.* - Les décisions rendues par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des infirmiers sont susceptibles de recours devant le Conseil d'État, par la voie du recours en cassation.

II. - La sous-section 2 de la section 2 du chapitre V du titre IV du livre Ier du même code est ainsi rédigée :

« *Sous-section 2*
« Organisation des juridictions relatives à certaines professions paramédicales

« *Art. L. 145-7-1.* - La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et celle de l'ordre des infirmiers sont des juridictions. Elles sont présidées par un membre du corps des tribunaux admi-

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

**Propositions de la
Commission**

1° Dans le quatrième alinéa, après les mots : « de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

2° Dans le cinquième alinéa, après les mots : « de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » .

VII. – L'article L. 145-7-2 du même code est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase du premier alinéa, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

2° Dans la deuxième phrase du premier alinéa, après les mots : « ou

nistratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'État au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

« Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres, selon le cas, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou de l'ordre des infirmiers, et d'assesseurs représentants des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil, nommés par l'autorité compétente de l'État. Les assesseurs membres des ordres sont désignés par le conseil régional ou interrégional de chacun de ces ordres, en son sein.

« Art. L. 145-7-2. - La section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et celle de l'ordre des infirmiers sont, chacune, présidées par un conseiller d'État nommé en même temps qu'un ou plusieurs conseillers d'État suppléants par le garde des Sceaux, ministre de la justice. Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres, selon le cas, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou de l'ordre des infirmiers, et d'assesseurs praticiens conseils, représentants des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'État sur proposition de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Les assesseurs membres des ordres sont désignés par le conseil national de chacun de ces ordres, en son sein.

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

membres de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

3° Dans le deuxième alinéa, après les mots : « de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » .

VIII. - Dans l'article L. 145-7-3 du même code, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » .

IX. - Dans l'article L. 145-9-1 du même code, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » .

X. - Dans l'article L. 145-9-2 du même code, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers » .

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

« Art. L. 145-7-3. - Les membres de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des infirmiers ne peuvent siéger à raison de faits dont ils auraient eu à connaître en qualité de membres de la chambre disciplinaire.

III. - La sous-section 2 de la section 3 du chapitre V du titre IV du livre Ier du même code est ainsi rédigée :

« Sous-section 2

« Procédure relative à certaines professions paramédicales

« Art. L. 145-9-1. - La procédure devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des infirmiers est contradictoire.

« Art. L. 145-9-2. - Le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers peuvent, par ordonnance, donner acte des désistements, rejeter une requête ne relevant manifestement pas de la compétence de leur juridiction, constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une requête, rejeter les conclusions entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance et statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation prévue à l'article L. 761-1 du code de justice administrative, la

**Propositions de la
Commission**

Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté
par le Sénat en première lecture

Propositions de la
Commission

charge des dépens ou la fixation des dates d'exécution des sanctions mentionnées à l'article L. 145-5-2 du présent code. »

Article 7 (nouveau)

Dans les deux mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la proposition de remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales issu du décret n° 73-901 du 14 septembre 1973 par une structure interdisciplinaire destinée à mettre en oeuvre les liens nécessaires entre tous les acteurs du système de santé.

Article 8 (nouveau)

I. - Dans le code de la santé publique, il est rétabli un article L. 4133-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 4133-5. - Une convention passée entre l'État et le conseil national de l'ordre des médecins fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier des conseils de la formation médicale continue ainsi que du comité de coordination de la formation médicale continue est assuré, à l'échelon national, par le conseil national et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des médecins. »

II. - Avant le dernier alinéa de l'article L. 4143-1 du même code, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le dispositif de formation continue odontologique comprend un conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux.

« Une convention passée entre l'État et le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier du conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux de la formation continue odontologique est assuré, à l'échelon national, par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre

Article 7

Sans modification

Article 8

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté
par le Sénat en première lecture**

**Propositions de la
Commission**

des chirurgiens-dentistes. »

Article 9 (nouveau)

*La deuxième phrase de l'article
L. 4322-14 du code de la santé publique
est ainsi rédigée :*

*« Les dispositions de ce code
concernent notamment les droits et de-
voirs déontologiques et éthiques des pé-
dicures-podologues dans leurs rapports
avec les membres de la profession, avec
les patients et avec les membres des au-
tres professions de santé. »*

Article 9

Sans modification

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Article 1^{er}

Amendements présentés par Mme Catherine Génisson :

- Supprimer cet article.
- Dans l'alinéa 6 de cet article, supprimer les mots : « obligatoirement tous ».
- Compléter l'alinéa 6 de cet article par les mots : « et de ceux relevant de l'éducation nationale »
- Compléter l'alinéa 6 de cet article par les mots : « ainsi que ceux bénéficiant d'un statut de la fonction publique d'Etat, de la fonction publique hospitalière ou de la fonction publique territoriale ».
- Supprimer la première phrase de l'alinéa 8 de cet article.
- Supprimer les alinéas 16 à 27 de cet article.
- Avant l'alinéa 39 de cet article, insérer l'alinéa suivant :
« Il est constitué à la proportionnelle des collègues ci-dessus mentionnés. »
- Après l'alinéa 40 de cet article, insérer l'alinéa suivant :
« La fixation du nombre des conseils régionaux mentionnée à l'alinéa précédent fait l'objet d'une concertation préalable avec l'ensemble des syndicats représentatifs du secteur de la santé ainsi que de la consultation de l'ensemble des agences régionales d'hospitalisation. »
- Substituer aux alinéas 44 à 47 de cet article l'alinéa suivant :
« IV.- Les litiges relatifs à l'exercice libéral sont instruits devant la chambre de première instance mentionnée à l'article L. 4391-3 du code de la santé publique. »
- Supprimer l'alinéa 57 de cet article.
- Avant l'alinéa 64 de cet article, insérer l'alinéa suivant :
« Il est constitué à la proportionnelle des collègues ci-dessus mentionnés. »

Article 6

Amendements présentés par Mme Catherine Génisson :

- Rédiger ainsi l'alinéa 5 de cet article :
« Les fautes, abus, fraudes, et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des infirmiers en exercice libéral à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en première instance et en appel aux chambres mentionnées à l'article L. 4391-3 du code de la santé publique. »

Après l'article 6

Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :

« Dans les trois mois suivant la promulgation de la présente loi, le gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la proposition de remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales issu du décret n° 73-901 du 14 septembre 1973 en faveur d'une structure interdisciplinaire composée des représentants des organisations syndicales du secteur de la santé, de conseillers des professions paramédicales destinée à mettre en oeuvre les liens nécessaires entre tous les acteurs du système de santé. »