

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

186^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mardi 19 mars 2019

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE MME ANNIE GENEVARD

1. Organisation et transformation du système de santé (p. 2691)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 2691)

Article 2 (*suite*) (p. 2691)

Amendements n^{os} 503, 715, 696

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation

Amendements n^{os} 1260, 1807, 408, 409, 440, 1696, 1946

Après l'article 2 (p. 2694)

Amendement n^o 1329

Amendements n^{os} 1891, 1954

Amendement n^o 2021 et 2027

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles et de l'éducation

Amendements n^{os} 1267, 352, 1990

Amendements n^{os} 530, 824, 131

Amendements n^{os} , 1334, 1655 rectifié, 386

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Amendements n^{os} 667, 2086 (sous-amendement), 1589, 1385, 1528, 982, 129, 1373, 130, 1996, 2007

Amendements n^{os} 679 rectifié, 1377 rectifié, 1662 rectifié

Suspension et reprise de la séance (p. 2705)

Amendements n^{os} 1656, 1690

Article 3 (p. 2706)

Mme Isabelle Valentin

Mme Martine Wonner

M. Gilles Lurton

M. Jean Lassalle

M. Jean-Pierre Door

M. Bernard Perrut

M. Sébastien Leclerc

M. Joachim Son-Forget

M. Cyrille Isaac-Sibille

M. Philippe Gosselin

Amendements n^{os} 48, 141, 170, 310, 414, 716, 957, 1697, 2048 deuxième rectification, 624, 1268

Amendements n^{os} 1363, 1658, 1168

Amendements n^{os} 315, 1698, 697, 1169, 570, 1269

Amendements n^{os} 583, 1917

Amendements n^{os} 318, 1364, 1657, 666

Amendements n^{os} 317, 1699, 1272

Après l'article 3 (p. 2716)

Amendements n^{os} 947, 1645

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 2718)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

ORGANISATION ET TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (n^{os} 1681, 1767, 1762).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 503 à l'article 2.

Article 2 *(suite)*

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 503, 715 et 696, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 503 et 715 sont identiques.

La parole est à Mme Nadia Ramassamy, pour soutenir l'amendement n^o 503.

Mme Nadia Ramassamy. Les établissements publics de santé ont dû s'adapter à la mise en œuvre de la réforme du troisième cycle, avec l'affectation d'un plus grand nombre d'internes de médecine générale en ville et d'internes en CHU. Il semble aujourd'hui nécessaire de revoir et de préciser les conditions de mise en œuvre des réformes des études médicales et le rôle des différents acteurs.

Les établissements doivent également être mieux associés à la gouvernance et au suivi des réformes pédagogiques et, à ce titre, intégrer la Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie, la CNEMMOP.

Enfin, une évaluation devra être réalisée, qui abordera les aspects pédagogiques, organisationnels et budgétaires.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec Becot, pour soutenir l'amendement identique n^o 715.

M. Yannick Favennec Becot. Cet amendement vise à associer davantage les établissements de santé à la gouvernance et au suivi des réformes pédagogiques. Ces établissements ont dû s'adapter à la mise en œuvre de la réforme du troisième cycle, qui s'est traduite par l'affectation d'un plus grand nombre d'internes de médecine générale en ville et d'internes de phase socle en CHU. Ces évolutions ont entraîné une diversité entre les régions pour ce qui concerne la politique d'agrément, et donc de répartition. À l'heure actuelle, les interventions des ARS, les agences régionales de santé, sont très variables, notamment pour ce qui est du recours aux dérogations au taux d'inadéquation. Il semble donc aujourd'hui fondamental de revoir et de préciser les conditions de mise en œuvre des réformes des études médicales et le rôle des différents acteurs.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 696.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement résulte d'une exigence de démocratie sanitaire. Les politiques de santé souffrent depuis trop longtemps d'une grande verticalité, symbolisée par les pouvoirs exorbitants des ARS sur la gestion des hôpitaux publics et de la santé dans les territoires. Il importe donc que les hôpitaux soient associés à l'élaboration des réformes, notamment à celles qui concernent les études de médecine, car elles ont une incidence directe sur leur organisation.

Les hôpitaux publics ont dû s'adapter à la mise en œuvre de la réforme du troisième cycle, qui s'est traduite par l'affectation d'un plus grand nombre d'internes de médecine générale en ville et d'internes de phase socle en CHU. Face à ces évolutions, force est de constater une hétérogénéité entre les régions pour ce qui est de la politique d'agrément, et donc de répartition des praticiens. Il est nécessaire que les établissements de santé, premiers concernés par cette réforme, soient mieux associés à la gouvernance et au suivi des réformes pédagogiques.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales. Vous demandez, avec ces amendements, que les établissements puissent être mieux associés à la gouvernance et au suivi des réformes pédagogiques. La commission a rendu un avis défavorable, du fait que ces dispositions n'ont pas à être inscrites dans la loi. Peut-être, cependant, Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pourra-t-elle nous en dire un peu plus et ouvrir des perspectives.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. La Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie est l'instance destinée à assurer le suivi et l'évaluation des différentes réformes des études médicales. Une démarche d'évaluation et de suivi de la réforme du deuxième cycle et de l'entrée dans le troisième cycle sera, bien évidemment, mise en place dans le cadre de cette commission pour nous assurer de l'atteinte des objectifs poursuivis et procéder aux ajustements qui pourraient se révéler nécessaires.

Les établissements publics de santé ne sont, en effet, pas membres de cette commission, pas plus que les établissements privés. Compte tenu du nombre, de l'importance et du caractère éminemment transversal des différentes réformes des études médicales en cours, nous ne sommes pas opposés à l'idée d'adapter le dispositif de gouvernance actuellement en vigueur pour assurer la représentation des parties prenantes directement concernées et l'articulation avec les réformes relatives aux formations non médicales. Ces ajustements de la composition de la CNEMMOP pourront être réalisés par voie réglementaire.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur ces amendements, mais s'engage à faire participer l'ensemble des établissements et à rénover la gouvernance.

Mme la présidente. Madame la rapporteure, voudriez-vous, à la lumière des précisions que vient d'apporter Mme la ministre, préciser l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il est défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 503 et 715, et l'amendement n^o 696, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 1260.

Mme Caroline Fiat. Nous savons tous que les inégalités sociales et territoriales se creusent et il est de notre devoir de parlementaires d'agir contre cette progression des inégalités. Or la sélection opérée par certaines universités va à l'encontre de ce devoir. Lorsque, par exemple, les bacheliers sont sélectionnés en fonction de leur établissement d'origine, où est l'égalité des chances ? Favoriser ainsi la reproduction sociale est une pratique discriminatoire, comme l'avait déjà observé le Défenseur des droits, Jacques Toubon, l'année dernière.

Les universités de médecine sont, elles aussi, concernées. Les algorithmes utilisés ne sont, la plupart du temps, pas transparents, car ils ne sont pas communiqués ou sont incompréhensibles pour le plus grand nombre.

Afin d'éviter que des algorithmes discriminatoires soient mis en place en toute discrétion et afin d'éviter que le lien de confiance soit rompu entre les bacheliers et les universités, nous proposons de mettre fin aux algorithmes locaux. Cet amendement ne fait que reprendre la recommandation formulée par Jacques Toubon en janvier 2019 : « Il convient de rendre publiques toutes les informations relatives au traitement, y compris algorithmique, et à l'évaluation des dossiers des candidats par les commissions locales des établis-

sements supérieurs en amont du processus de leur affectation dans les formations de premier cycle de l'enseignement supérieur. »

Cet amendement offre ainsi l'occasion aux parlementaires de voter une disposition de loi luttant efficacement contre les inégalités de destin.

Mme la présidente. Sur l'article 2, je suis saisie par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'entrée dans le troisième cycle est conditionnée à un examen qui consiste en des épreuves nationales portant sur les compétences et les connaissances, et qui ne repose pas sur des algorithmes. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. La procédure d'accès au troisième cycle des études de médecine, ainsi que le choix de la spécialité et de la subdivision, sera nationale. Elle reposera donc sur des dispositions et des outils communs. La question des algorithmes locaux est, de ce fait, sans objet.

Nous partageons avec vous le souci que cette procédure repose sur des modalités permettant à la fois une orientation et une sélection pertinentes des étudiants, dans lesquelles ils auront toute confiance, et les travaux engagés avec les principales parties prenantes concernées, dont les étudiants et les universités, doivent le permettre. L'avis du Gouvernement est donc défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Il se peut que l'amendement n'ait pas été placé au bon endroit, car il vise bien les lycéens qui sont sur le point d'obtenir le baccalauréat avant d'entrer en faculté de médecine, et non pas l'entrée en troisième cycle.

Mme Frédérique Vidal, ministre et Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous sommes à l'article 2 !

Mme Caroline Fiat. Ce n'est pas moi qui choisis l'endroit où sont appelés les amendements ! Celui-ci, dont j'ai bien indiqué qu'il concernait les lycéens qui sont sur le point d'obtenir le baccalauréat et d'entrer en faculté de médecine, et donc le fameux algorithme, a bien été déposé et il faudra donc revoir cette question.

(L'amendement n^o 1260 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n^o 1807.

M. Julien Borowczyk. Il tend à mettre en évidence le fait qu'environ 25 % des médecins sortant du cursus et ayant soutenu leur thèse n'exerceront jamais d'activité de soins. Ce chiffre est assez impressionnant, compte tenu de la démographie que nous connaissons aujourd'hui.

L'amendement tend donc à ce que les médecins qui n'auraient pas d'activité de soins pendant les trois années qui suivent leur sortie de formation initiale puissent être contraints – même si je ne suis généralement pas enclin à

la contrainte _ à effectuer 100 heures de bénévolat médical, par exemple pour du dépistage, dans une association ou une structure médico-sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement me donne l'occasion de revenir sur ce chiffre de 25 %, issu d'un conseil de l'ordre des médecins et qui apparaît un peu partout. En réalité, ce chiffre ne tient pas compte des médecins de santé publique, des médecins journalistes, des médecins en administration ni de tous les médecins actifs dans l'industrie pharmaceutique. Ce sont donc bien moins de 25 % des étudiants qui arrêteront ultérieurement l'exercice de la médecine. Il est peut-être important, pour la suite de nos débats, d'avoir ce chiffre en tête. L'avis de la commission est donc défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Outre que vous avez eu plusieurs fois l'occasion de nous entendre dire que nous n'étions pas favorables à l'instauration de mesures coercitives, il est vrai qu'un certain nombre de médecins ayant validé leur diplôme n'exercent pas la profession à laquelle ils ont été préparés. De nombreux facteurs peuvent expliquer ce choix, qu'il s'agisse de choix professionnels différents, de choix familiaux, de circonstances personnelles ou de facteurs auxquels toute personne peut être un jour exposée et pour lesquels je ne pense pas qu'il faille pénaliser les intéressés. Je demande donc le retrait de cet amendement, faute de quoi j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Borowczyk, maintenez-vous l'amendement ?

M. Julien Borowczyk. Je le retire, madame la présidente.

(L'amendement n° 1807 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Anthoine, pour soutenir l'amendement n° 408.

Mme Emmanuelle Anthoine. Le 1^o de l'article L. 632-12 du code de l'éducation renvoie à un décret les conditions dans lesquelles les ressortissants des États membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent peuvent accéder au troisième cycle des études médicales.

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

Le 1^o de l'article L. 632-12 du code de l'éducation faisant ainsi doublon avec cette nouvelle rédaction, il convient de le supprimer.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Après relecture depuis la commission, avis favorable.

(L'amendement n° 408, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Anthoine, pour soutenir l'amendement n° 409.

Mme Emmanuelle Anthoine. Par souci de cohérence avec les dispositions de l'article 2, l'alinéa 24 supprime un article de la loi relative aux libertés et responsabilités des universités de 2007 prévoyant que les épreuves classantes nationales du troisième cycle des études médicales comportent une épreuve de lecture critique d'un ou plusieurs articles scientifiques. Par cet amendement, nous veillons à ce que, malgré cette suppression, les étudiants de deuxième cycle des études de médecine suivent, dans le cadre de leur cursus, une formation à la compréhension critique des publications scientifiques afin qu'ils soient capables de suivre au mieux les nouvelles découvertes de la médecine dans le cadre de leur vie professionnelle. Cet amendement s'inscrit dans la dynamique de valorisation des compétences.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable de la commission, non pas parce qu'il n'est pas important de faire une lecture critique d'articles, mais parce qu'il nous semble évident que cela figurera dans le programme de formation. Il n'est donc pas utile de l'inscrire dans la loi.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Il s'agit, là encore, de la définition dans la loi du contenu de l'offre de formation ou de l'évaluation des connaissances. Cela fera partie des sujets que nous présenterons aux doyens des facultés de médecine. Nous leur demanderons de veiller à ce que l'ensemble des recommandations de l'Assemblée soient prises en compte dans la construction des programmes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Anthoine.

Mme Emmanuelle Anthoine. J'entends tout à fait cette évidence, mais n'oublions pas qu'une loi se doit avant tout d'être précise. Je maintiens donc cet amendement.

(L'amendement n° 409 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 440.

Mme Marie-France Lorho. Ce projet et certaines de ses mesures sont très attendus par les étudiants et les professionnels de santé. Nous nous devons de reconnaître que plusieurs aspects du texte sont bienvenus et seront très bénéfiques à notre système de santé. Dès lors, pourquoi ne pas appliquer dès la rentrée prochaine la suppression des épreuves classantes nationales, dites ECN, et la mise en place des nouvelles modalités d'examen d'entrée en troisième cycle, dont le dispositif est plus équitable ? Je suis réellement en faveur de ce dispositif. C'est pourquoi je regrette que l'on prenne autant de temps pour le mettre en place.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Même si je comprends la volonté d'avancer vite dans cette réforme importante, qui améliorera la qualité de vie des étudiants, celle-ci procède à

une transformation profonde qu'il faut travailler avec les doyens et les étudiants. À la suite des auditions que nous avons menées, il ne nous semble pas que cette transformation soit tout à fait prête, raison pour laquelle nous avons adopté un amendement visant à décaler d'une année l'entrée en vigueur de la réforme. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. À l'initiative des rapporteurs, la commission des affaires sociales s'est prononcée en faveur d'un report d'une année de la mise en œuvre de l'article 2. Cela nous permettra de confier aux associations étudiantes et aux doyens la mission de mieux définir l'organisation des épreuves, leurs poids respectifs ainsi que l'ensemble des sujets qui ont été évoqués. Nous pourrions alors adopter et appliquer dans de bonnes conditions ces réformes majeures tant attendues. Il y va de l'intérêt de tous. Avis défavorable.

(L'amendement n° 440 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1696.

Mme Isabelle Valentin. Le présent amendement a pour objet la publication d'un rapport évaluatif après la première année de la réforme. La représentation nationale comme les étudiants pourront ainsi mesurer précisément les effets de cette réforme.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable, car nous allons examiner juste après un amendement de demande de rapport plus précis sur les dates.

(L'amendement n° 1696, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, pour soutenir l'amendement n° 1946.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Faut-il rappeler les conséquences de l'ancien cursus ? Celui-ci engendre de la pression tout au long du parcours des jeunes étudiants, un climat de concurrence permanent, une course les uns contre les autres qui freine la coopération et, enfin, un examen unique, sur quelques jours, qui sanctionne l'avenir des jeunes professionnels.

L'article 3 met en place une réforme importante, une autre culture d'accompagnement des jeunes en formation de santé. Aussi doit-on s'assurer des effets attendus, tant sur le mode d'évaluation des compétences des jeunes et de leurs connaissances que sur le processus d'orientation, la construction du projet professionnel et le choix de leur spécialité. Un rapport d'évaluation devra donc être remis au Parlement en 2024, après l'entrée de la nouvelle promotion dans le troisième cycle.

Parallèlement, une démarche de suivi et d'évaluation sera engagée dans le cadre de la CNEMMOP, qui procédera aux ajustements nécessaires. Cela répond aux inquiétudes des parlementaires concernant les thématiques de formation qui leur tiennent à cœur. Dans le cadre de cette démarche, le rapport d'évaluation vérifiera également le contenu du référentiel.

(L'amendement n° 1946, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 2.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 105 |
| Nombre de suffrages exprimés | 83 |
| Majorité absolue | 42 |
| Pour l'adoption | 77 |
| contre | 6 |

(L'article 2, amendé, est adopté.)

Après l'article 2

Mme la présidente. La parole est à Mme Nicole Le Peih, pour soutenir l'amendement n° 1329.

Mme Nicole Le Peih. Le présent amendement vise à compléter l'article L. 632-1 du code de l'éducation en précisant que la formation initiale des professionnels de santé doit impérativement être en adéquation avec l'ensemble des objectifs de la politique nationale de santé, notamment la réduction des inégalités sociales et territoriales ainsi que l'égalité entre les hommes et les femmes. Il est donc souhaité une implication des doyens et des étudiants, par exemple lors d'une journée portes ouvertes pour les hôpitaux en milieu rural. Incitez les étudiants à s'impliquer localement : ils seront potentiellement les médecins de demain.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Votre amendement vise à répondre aux objectifs de la politique de santé nationale. Votre intention est satisfaite par l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, qui traite de la politique de santé nationale et de l'adéquation de la formation initiale à ces objectifs. Dans ces conditions, je propose le retrait de l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Madame Le Peih, retirez-vous cet amendement ?

Mme Nicole Le Peih. Oui, je le retire.

(L'amendement n° 1329 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 1891, 1954, 2021 et 2027, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 1891 et 1954 sont identiques.

La parole est à Mme Stéphanie Rist, pour soutenir l'amendement n° 1891.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il s'agit de l'amendement modifiant le code de l'éducation que j'annonce depuis un moment. Il vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les compétences nécessaires dans les activités de soins et de prévention dans les différents territoires et dans les différents modes d'exercice. Il tend également à favoriser la participation des patients à la formation pratique et théorique. Enfin, il prévoit

la mise en place d'une offre de formation et de stage répondant aux besoins des zones sous-denses et faisant l'objet d'un rapport d'évaluation tous les trois ans.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Les études médicales, telles que définies à l'article L. 632-1, permettent à l'étudiant de bénéficier tout à la fois de l'apport de l'université et de la participation à une activité hospitalière. Nous pouvons être fiers de ce modèle hospitalo-universitaire qui a permis à tous les étudiants d'acquérir une solide formation clinique. Il a évolué au cours du temps : la suppression du concours d'externat a marqué l'accès à une formation clinique pour tous les étudiants ; la création du résidanat puis du diplôme d'études spécialisées de médecine générale a permis à tous les futurs médecins de bénéficier d'une solide formation de troisième cycle.

Il nous faut maintenant aller plus loin et inscrire dans la loi les évolutions de la formation qui doivent accompagner les évolutions du système de santé, et particulièrement le virage ambulatoire. Oui, les étudiants doivent être formés dans tous les contextes de soins, parce que cela est nécessaire pour qu'ils acquièrent toutes les compétences. Oui, les patients apportent un éclairage différent des professeurs lorsqu'ils interviennent auprès d'étudiants. Cela contribue à la construction de la démocratie sanitaire. Nous sommes donc très heureux de donner un avis favorable à cet amendement.

Mme la présidente. Excusez-moi, madame la ministre, il s'agit d'une discussion commune et nous allons la poursuivre.

La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, pour soutenir l'amendement n° 1954.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Le groupe La République en marche s'associe à cette démarche. Il s'agit de diversifier la formation des différents modes d'exercice et de territoires. Il faut faire évoluer, de ce fait, la maquette de stage en incluant ces nouveaux modes de stage. Il faut aussi former les maîtres de stage.

La logique est la même que tout à l'heure : cette réforme étant importante, il s'agit de suivre la mise en œuvre par les universités de ces évolutions pour s'assurer de son efficacité. Une évaluation rendra compte au Parlement tous les trois ans de l'effectivité de cette réforme. Cette évaluation sera menée de concert par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur.

Comme vous le voyez, nous accordons une attention particulière à la vérification du bon déroulement de cette réforme à tous les temps de la formation des futurs professionnels. C'est une préoccupation majeure du Parlement ; il est important que nous nous en saisissions.

Mme la présidente. Les amendements n°s 2021 et 2027 peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles et de l'éducation, pour les soutenir.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles et de l'éducation. L'amendement n° 2021 vise à ce que les étudiants découvrent lors des études, et particulièrement en cours de stage, l'exercice ambulatoire et l'exercice sur l'ensemble des territoires. Le n° 2027 a pour

objet d'assurer un suivi précis de la mise en œuvre par les universités de ces évolutions et d'informer pleinement le Parlement.

Je félicite la rapporteure qui, en un seul amendement, a réussi à synthétiser les deux miens. Dans ces conditions, je les retire.

(Les amendements n°s 2021 et 2027 sont retirés.)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les amendements identiques restants ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Avis favorable à l'amendement n° 1891.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Garot.

M. Guillaume Garot. J'entends que les stages devront s'opérer dans des territoires et des domaines différents, mais auront-ils un caractère obligatoire, en particulier dans des territoires en souffrance qui auraient besoin d'accueillir des étudiants en médecine pour les inciter plus facilement à s'installer dans les zones où on manque de médecins ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Sans revenir au débat que nous avons eu tout à l'heure, je voudrais simplement dire que cet amendement ne crée aucune obligation. Il modifie, par contre, celle faite par le code de l'éducation de rester, pour les étudiants, en milieu hospitalier.

(Les amendements identiques n°s 1891 et 1954 sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon, pour soutenir l'amendement n° 1267.

M. Jean-Hugues Ratenon. Une enquête d'*Alternatives économiques* a montré que des doyens de faculté de médecine entretenaient des liens étroits avec l'industrie sous la forme de conférences rémunérées, de journées d'études, etc. Ce n'est certes pas de la corruption mais de l'influence, qui produit des effets très concrets. Alors que les professeurs sont censés citer le nom des substances médicamenteuses et non les marques durant leur enseignement, cette dérive est monnaie courante, à en croire le magazine de l'Association nationale des étudiants en médecine de France.

Les conséquences de cette influence sont très concrètes et s'opposent à des objectifs que nous défendons régulièrement, tous groupes confondus. Citer les marques plutôt que les substances durant les cours explique, par exemple, le retard français en matière de diffusion des génériques. Autant dire qu'il est temps de donner force de loi à ce qui est un principe éthique fondamental si nous souhaitons le voir réellement s'appliquer.

Par cet amendement, nous souhaitons affirmer le devoir d'indépendance dans l'enseignement et l'organisation des études par les facultés de médecine. Nous espérons vivement son adoption pour mettre fin à cette situation.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Si nous adoptons votre amendement, les étudiants ne pourraient plus faire de stage dans les maisons de santé ni dans les établissements de santé privés. C'est donc un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. L'indépendance de la formation initiale et continue des professionnels de santé est un objectif que nous partageons tous et qui participe de la qualité et de la pertinence des soins, objectifs centraux de l'ensemble des transformations que porte le Gouvernement. C'est aussi une exigence que nous devons à nous-mêmes et à nos concitoyens.

Comme vous l'indiquez, la garantie de cette indépendance ne peut pas se limiter à des principes législatifs ni même réglementaires, mais suppose des pratiques, comme l'apprentissage de la lecture critique d'informations scientifiques, des pratiques pédagogiques innovantes, comme les jeux de rôle, permettant au professionnel de repérer ses propres biais cognitifs.

La rédaction proposée par votre amendement empêcherait aussi toute activité de stage dans des structures de soins privées. Elle ne serait pas compatible avec la découverte des différents modes d'exercice que nous venons de soutenir au travers notamment de la diversification des terrains de stage ouverts aux étudiants en médecine. C'est donc un avis défavorable du Gouvernement.

(L'amendement n° 1267 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Viala, pour soutenir l'amendement n° 352.

M. Arnaud Viala. Cet amendement porte sur plusieurs aspects du cursus médical. Il précise notamment que les deux premiers cycles sont assimilés aux niveaux licence et master ; que l'enseignement est organisé autour d'un tronc commun dont l'importance correspond à la fourchette réglementaire _ au minimum 80 % et au maximum 90 % du total des enseignements _, enfin que l'enseignement est mutualisé avec les autres filières de santé.

L'amendement implique, en outre, de reconsidérer les modalités de répartition entre les cours à la faculté et les stages sur l'ensemble du second cycle pour augmenter le temps consacré aux stages en sixième année et supprimer l'exigence d'agrément pour les maîtres de stage. Cette exigence pèse, en effet, sur les praticiens et les dissuade de prendre des stagiaires, notamment en zone sous dense où ils sont déjà débordés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Vous reprenez là les dispositions de votre proposition de loi. Nombre d'entre elles relèvent du niveau réglementaire, telle la validation des unités d'enseignement ou l'organisation des stages. Par ailleurs, certaines sont déjà satisfaites par le droit en vigueur et le texte que nous examinons, comme l'information transversale de l'article 1er ou les formations transversales paramédicales et médicales. L'avis est donc défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. L'amendement que vous proposez tend à recréer une PACES, avec un tronc commun pour les formations en santé représentant 80 % de la formation, ce qui est totalement incompatible avec tout ce dont

nous venons de débattre, notamment dans l'article 1er, qui doit permettre un recrutement beaucoup plus diversifié de nos futurs médecins et étudiants qui s'engagent dans des études de santé. C'est donc un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Aubert.

M. Julien Aubert. Il y a un point sur lequel ni la ministre ni la rapporteure n'ont répondu _ la rapporteure l'a abordé sous l'angle des articles 34 et 37 et de ce qui relève ou pas du règlement, la ministre n'en a pas touché un mot. C'est le sujet de l'agrément pour les stagiaires et l'impact que ça peut avoir pour les maîtres de stage, qui sont effectivement débordés dans des zones peu denses et pour lesquels le développement des stages médicaux permettrait de familiariser certains futurs médecins au plaisir qu'il y a d'aller dans ces zones.

J'aurais bien aimé que vous puissiez répondre sur l'opportunité. J'ai bien entendu les critiques que vous avez faites à mon collègue Arnaud Viala, mais je crois que c'est un point important. L'un des aspects de cette loi serait de lutter contre la désertification rurale et les zones blanches médicales. Je ne suis pas certain que dire que cela relève du règlement soit une objection de fond _ quand bien même, ce serait le cas, il est déjà arrivé dans cet hémicycle qu'on vote des choses qui relèvent du règlement.

Êtes-vous en accord sur le fond et serait-il possible de réfléchir à un allègement des contraintes qui pèsent aujourd'hui sur les médecins en zones rurales ?

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Viala.

M. Arnaud Viala. Madame la ministre, la réponse que vous m'apportez _ ou vos services à travers vous _ ne reflète pas du tout la volonté de cet amendement. Il n'est pas du tout question de recréer les contenus du PACES. Je me permets de vous dire, au passage, que la réforme que vous faites des études de médecine consiste, d'une part, à modifier le flux entrant en ouvrant à d'autres filières, et, d'autre part, à augmenter les possibilités de passerelles, en cas d'échec notamment, mais ne contient absolument aucune précision sur les contenus de ces études. Vous me dites, madame la rapporteure, que c'est du niveau réglementaire : dont acte. Cependant, nous sommes ici pour débattre de quelque chose qui va fondamentalement modifier le paysage des études médicales dès l'année prochaine et on est en droit de s'interroger sur la façon dont les contenus seront construits.

Je souscris parfaitement à la remarque de mon collègue Julien Aubert. La question de l'agrément des maîtres de stage, en particulier dans les zones sous-denses, est très épineuse et conditionne, non seulement la densité médicale de ces zones, mais aussi l'intérêt que les étudiants peuvent porter à ces territoires et, in fine, la question de devoir un jour adopter ou non des mesures coercitives, qui fait débat chez les professionnels qui nous écoutent et nous regardent.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Frédérique Vidal, ministre. Monsieur le député, je pense connaître à peu près l'organisation d'un premier cycle. Quand vous demandez que les trois premières années des études de santé aient un tronc commun de 80 à 90 %, je maintiens que vous recréez en première année l'équivalent d'une PACES.

Quant à la question posée par votre collègue sur les maîtres de stage en milieu rural, ce qui est important, c'est que nous ayons des médecins qui soient effectivement formés, qui

soient maîtres de stage. Cela a fait l'objet de toute la discussion de la fin de l'après-midi. Et parce qu'après un débat riche, les députés ont décidé que la coercition ne fonctionnait pas, nous avons proposé, dans un amendement portant article additionnel après l'article 2, que l'ensemble des lieux de stage, y compris dans les déserts médicaux, puissent être validés.

Pour l'ensemble de ces raisons, je maintiens un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Jumel.

M. Sébastien Jumel. Il est certes intéressant de débattre des conditions qui permettraient que les études de médecine soient connectées aux territoires, à la médecine de ville ou au milieu rural mais, pour ma part, je continue à penser, même si ce point est très rarement abordé, que les études de médecine sont celles qui sont les plus clivées socialement. Vous le savez, cela reste une histoire de « fils de » ou de « filles de ». (*Protestations sur les bancs des groupes LaREM et LR.*) Ce n'est pas une insulte ! *La Croix* en a même fait sa une, et on ne peut pas soupçonner ce journal de mauvais goût !

Dans les études de médecine, c'est « tel père tel fils », une histoire de reproduction sociale. Ce clivage social, le fait que ces études ne soient pas accessibles aux enfants d'ouvriers ou de familles modestes de milieu rural contribue à accentuer les inégalités territoriales au regard des choix faits par les médecins à l'issue de leur cursus.

Il y a des solutions _ des classes préparatoires publiques, des tutorats gratuits _ et des propositions ont été formulées. Je pense que c'est là-dessus qu'il faut avancer. Vous pouvez faire tout ce que vous voulez pour connecter les études de médecine aux territoires qui ont besoin de médecins, tant qu'on ne règle pas ce problème, les médecins continueront de s'installer dans les endroits qui vont bien et qui ne manquent pas de médecins. (*« C'est faux ! » sur divers bancs.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Les articles 1er et 2 que nous venons de voter vont améliorer l'accès social des étudiants. Un étudiant vivant dans une ville où il n'y a pas de CHU pourra dorénavant s'inscrire à l'université de sa ville, faire une licence dans une matière dans laquelle il est bon avec une mineure santé et accéder, à la fin de la première année ou de la deuxième, en deuxième année de médecine ou faire autre chose, mais il n'aura pas perdu deux ans. Ce texte de loi permettra de réduire le taux d'échec. Je crois sincèrement qu'il permettra d'améliorer socialement la différence qu'on pouvait voir jusque-là.

(*L'amendement n° 352 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Joachim Son-Forget, pour soutenir l'amendement n° 1990.

M. Joachim Son-Forget. Je reviens à la charge avec mon histoire de stage de recherche dès la troisième année d'étude tant il me semble vraiment important d'inscrire une telle mesure dans le marbre.

Vous allez me répondre, je le sais, que des dispositifs existent déjà mais, en fait, la validation de stages de recherche ou de stages cliniques est à la discrétion des doyens d'UFR. J'ajoute qu'ils n'existent que dans le cadre de doubles cursus d'élite, soit dans certaines universités parisiennes, avec des cursus aménagés, soit, depuis Christian Bréchet, à l'INSERM.

Par ailleurs, les médecins formateurs dont vous avez besoin pour les terrains de stage existent. Il n'en manque pas, mais les carrières hospitalo-universitaires doivent être plus attractives, ce qui implique de payer ces derniers, de leur donner envie de rester dans ces filières-là.

Enfin, pour un médecin clinicien pur, ce type de stage est extrêmement important. En effet, de nos jours, nous vendons une médecine *evidence based* et nous voulons des médecins qui aient l'habitude de déchiffrer la science tout en pratiquant la médecine avec des preuves, ce qui nous évitera aussi de générer des charlatans comme les homéopathes _ pour dire ce qu'une ministre de la santé ne peut pas dire. (*Exclamations sur de nombreux bancs.*)

Mme Christine Pires Beaune. C'est n'importe quoi !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Avis défavorable également.

Je tiens à préciser que de nombreuses universités, en France, peuvent former les futurs médecins à la recherche aussi bien que les établissements parisiens.

Plusieurs députés LR. Très bien !

(*L'amendement n° 1990 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 530 et 824.

La parole est à Mme Nadia Ramassamy, pour soutenir l'amendement n° 530.

Mme Nadia Ramassamy. La formation pratique doit s'ouvrir à l'ensemble des structures agréées pour la formation ou auprès des maîtres de stage pour la formation des études de médecine afin que l'étudiant puisse découvrir les différentes modalités de l'exercice de la profession de médecin.

Il convient aussi de proposer une professionnalisation précoce de la formation

En outre, la mise en contact des futurs médecins avec des réalités différentes de celles qu'ils rencontrent dans les hôpitaux universitaires complétera utilement leur formation.

Mme la présidente. La parole est à M. Didier Martin, pour soutenir l'amendement n° 824.

M. Didier Martin. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable à ces amendements qui, me semble-t-il, sont satisfaits par celui que nous avons adopté précédemment.

(*Les amendements identiques n° 530 et 824, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Descoeur, pour soutenir l'amendement n° 131.

M. Vincent Descoeur. Cet amendement propose que les étudiants en deuxième cycle effectuent deux stages de quatre mois auprès d'un médecin généraliste. Il s'agit de développer des stages en médecine générale dès le deuxième cycle des études médicales afin de faire découvrir cette spécialité aux étudiants et de faire naître chez eux une vocation. Cela, en outre, en renforcera l'attractivité alors que, aujourd'hui, un étudiant sur cinq ne découvrirait pas la médecine générale avant le choix de la spécialité.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Nous avons déjà débattu de cette question.

(L'amendement n° 131, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 717, 1334, 1655 rectifié et 386, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 717.

M. Philippe Vigier. La grosse difficulté pour la découverte de l'exercice libéral par les jeunes futurs médecins tient à la formation trop centrée sur les CHU – ce qui, dans le jargon, s'appelle l'hospitalo-centrisme. Nous proposons donc de faire en sorte que ces jeunes internes fassent de plus en plus de stages sur des terrains de médecine libérale : maisons de santé pluridisciplinaires, maisons médicales, centres de santé municipaux ou intercommunaux, centres hospitaliers, donc des petites structures publiques.

Plus précisément, deux tiers des trois années du troisième cycle doivent être consacrés à des stages sur le terrain afin que les spécialistes en médecine générale découvrent la médecine libérale et son attractivité, alors qu'ils en ont une vision souvent déformée en restant dans les CHU.

Par ailleurs, dans les autres spécialités médicales, où la formation dure de quatre à cinq ans selon la spécialité, la moitié des stages doit être effectuée en dehors des CHU.

Cela permettrait vraiment aux étudiants de découvrir qu'il existe une médecine de qualité hors des CHU. L'autre avantage, au moment où l'on augmente le nombre d'étudiants qui passeront en deuxième année, serait d'ouvrir des terrains de stage dans les hôpitaux pendant que les autres étudiants seront allés dans d'autres établissements.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Garot, pour soutenir l'amendement n° 1334.

M. Guillaume Garot. Il s'inscrit dans l'esprit de celui de Philippe Vigier, ce qui n'est pas étonnant puisque nous avons discuté de ces questions au sein de la commission d'enquête de l'été dernier sur les raisons de la désertification médicale.

M. Philippe Vigier. Absolument !

M. Guillaume Garot. Nous avons donc travaillé sur ce sujet et, en particulier, sur la formation des médecins. La volonté du Gouvernement d'élargir la palette des stages possibles me semble tout à fait utile et bienvenue. Très bien. Néanmoins, il ne faut pas oublier une dimension du stage : il s'agit de faire découvrir la réalité d'un territoire et, ce faisant, d'inciter à s'y installer. Cela signifie que le stage est certes un moment de la

formation mais, également, un outil pour favoriser l'installation des médecins dans des zones qui, aujourd'hui, n'en ont pas.

L'amendement que nous défendons est extrêmement simple. Il s'agit de rendre obligatoire – je dis bien, obligatoire – durant la troisième année du troisième cycle des études médicales, un stage dans une maison de santé pluridisciplinaire, dans un pôle de santé, dans un établissement hospitalier ou dans un établissement social ou médico-social dans les zones où, précisément, l'offre de soins est insuffisante.

C'est une étape qu'il faut passer afin que nous puissions répondre à la fois aux besoins des étudiants – se former par l'expérience – et, ce qui est tout aussi important, aux besoins des territoires et à l'attente des patients qui, vous le savez, manquent cruellement de médecins dans certaines zones et départements de France. *(M. Sébastien Jumel applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1655 rectifié.

M. Joël Aviragnet. Toujours dans la même idée, il s'agit de faire en sorte que le contenu de la formation pratique permette d'expérimenter d'autres pratiques professionnelles dans d'autres territoires afin, une fois encore, de lutter contre la désertification médicale, d'offrir des opportunités, d'aller vers ces territoires, de les investir, de le faire en lien avec les élus locaux et les maîtres de stages, pour que l'on puisse enfin disposer, à l'avenir, de dispositifs efficaces.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Minot, pour soutenir l'amendement n° 386.

M. Maxime Minot. Mon amendement visait à inscrire dans le cursus de l'étudiant un stage de six mois dans les territoires sous-dotés. Je suis assez surpris que le service de la séance l'ait placé ici puisque nous avons déjà débattu de cette question tout à l'heure.

Je le retire donc, mais je tiens à réaffirmer la nécessité de la lutte contre la désertification médicale. J'invite donc la ministre à prendre conscience que les territoires ruraux et urbains sont sous-dotés. Nous avons besoin de la présence de nos médecins sur nos territoires !

(L'amendement n° 386 est retiré.)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous sommes tous convaincus ici de l'intérêt qu'il y a à ouvrir les stages, ce qui permet un plus grand nombre d'installations dans les zones sous-dotées.

Comme vous l'avez dit, monsieur Garot, nous sommes tous convaincus du bien-fondé d'une incitation à s'installer dans les territoires. Pour cela, il faut ouvrir les stages, augmenter le nombre de maîtres de stage, prendre des mesures d'accompagnement – nous parlerons tout à l'heure du contrat d'engagement de service public – comme les collectivités peuvent exemplairement le faire pour les étudiants en rendant les territoires attractifs, en essayant de trouver du travail pour les conjoints, en aidant à se loger... Il s'agit d'un ensemble de mesures incitatives.

En tout état de cause, une obligation de stage sans les mesures d'accompagnement entraînera l'effet inverse de celui qui est escompté, car les étudiants n'en veulent pas.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Faisons les deux !

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. Avis défavorables.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Agnès Buzyn, *ministre des solidarités et de la santé*. Ces amendements sont coercitifs au lieu d'être incitatifs. Je rappelle que, s'agissant de la diversification des lieux de stage, notamment dans les zones sous-denses, le Gouvernement propose d'augmenter considérablement le nombre de maîtres de stage qui peuvent former les internes – je rappelle tout de même que ce texte, ces articles concernent la formation des jeunes et pas seulement l'occupation des zones sous-denses. Nous avons donc besoin de maîtres de stage.

Je rappelle que leur nombre a augmenté de 60 % dans les cinq dernières années et que les doyens se mobilisent pour trouver des maîtres de stage dans les zones sous-denses de façon à pouvoir y envoyer des étudiants.

Nous avons créé des incitations pour les étudiants : ils reçoivent 200 euros supplémentaires de prime par rapport à leurs revenus habituels pour être incités à se rendre dans des zones sous-denses. Les collectivités territoriales s'engagent également à leur trouver des logements, à les aider pour les transports, de façon à favoriser leur implantation. Je reconnais que nombre de maires accomplissent un travail exemplaire et parviennent à trouver des logements pour des internes auprès de maisons de santé pluri-professionnelles, ce qui est absolument indispensable, car l'université ne peut pas tout faire, toute seule, au sein des territoires.

Je rappelle que, pour inciter les médecins à être maîtres de stage, nous avons augmenté la prime afférente, qui est passée de 600 à 900 euros par mois. Un médecin généraliste qui, aujourd'hui, s'engage pour obtenir l'agrément de maître de stage à l'université reçoit 900 euros mensuels de l'ARS pour son travail d'encadrement.

Le Gouvernement ne lésine donc pas sur les mesures favorisant l'implantation des jeunes. De surcroît, nous facilitons les dispositions permettant d'envoyer les internes d'un CHU d'une région à un hôpital de proximité d'une autre région lorsqu'il existe des zones de stages limitrophes. Nous favorisons ainsi la mobilité.

Tout cela est mis en œuvre, tout cela s'accélère. Les doyens sont très mobilisés, ne serait-ce que parce que le nombre d'internes a considérablement augmenté. Ces dernières années, nous avons augmenté le *numerus clausus*, et nous sommes passés de 5 000 médecins formés chaque année à plus de 9 000. Il faut donc trouver des lieux de formation pour ces jeunes. Nous avons besoin de diversification : zones sous-denses, exercice libéral, exercice en médecine scolaire, en médecine du travail. Tout cela a été abordé lors des précédentes discussions.

Outre leur caractère coercitif, qui ne les met pas en adéquation avec la philosophie de notre réforme, nombre de vos amendements sont tout bonnement inapplicables. Je pense à l'amendement de M. Vigier visant à instaurer vingt-quatre mois de stage à partir de la troisième année, ce qui conduirait à créer une quatrième année d'internat pour les internes de médecine générale. Si tel était le cas, serait également modifié le nombre d'années de formation des médecins spécialistes : cinq ans pour les spécialités à quatre ans et six ans pour celles à cinq ans. Nous ne souhaitons donc pas passer à un internat de quatre ans, pas plus que ne le souhaitent les internes de médecine générale.

Les autres amendements concernent tous les internes. Nombre de spécialités ne sont pas libérales, par exemple, la mienne. Il était hautement improbable que j'apprenne ma spécialité en médecine libérale, en territoire sous-dense.

L'objectif, tout de même, est qu'un chirurgien ait été formé à son métier et pas seulement qu'il ait occupé un poste en zone sous-dense. Trouvons donc la ligne de crête entre ce qui est favorable aux territoires et ce qui l'est aux médecins généralistes qui font découvrir de nouvelles pratiques, sans mettre à mal ce que nous considérons tout de même comme essentiel : l'université, en troisième cycle, doit à des médecins qui ont déjà passé dix ans en formation une bonne formation à leur future spécialité.

C'est pourquoi je suis défavorable à ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Aubert.

M. Julien Aubert. Merci, madame le président.

Mme Gisèle Biémouret. Décidément, il ne se fera jamais à « Madame la présidente » !

M. Julien Aubert. L'exposé de Mme le ministre (*Sourires*) cerne les enjeux de cet amendement. Je suis favorable à la philosophie qui a été développée par nos collègues Garot et Minot : si nous ne prenons pas de mesures urgentes et concrètes pour déployer de futurs médecins en zone rurale et les sensibiliser à la situation dans ces zones sous-denses, il y a de fortes chances pour qu'ils ne s'y installent pas d'eux-mêmes.

Je suis néanmoins sensible à l'argument avancé par le ministre, selon lequel toutes les spécialités ne peuvent pas être développées en troisième année de médecine dans ces zones. Rien n'interdit, toutefois, de sous-amender ces dispositions de manière à exclure certaines spécialités dont, de toute évidence, il ne convient pas d'intégrer les stagiaires pour des raisons pratiques.

Une fois cet argument – certes parfaitement valable – mis de côté, ne reste que le débat sur la philosophie du projet. Vous dites ne pas vouloir de la coercition, que votre philosophie est incitative. Il arrive pourtant parfois que l'on fasse de la coercition, et ce n'est pas le baigneur de faire un stage en zone sous-dense. Je ne voudrais pas que nos échanges donnent l'impression aux futurs médecins qu'on les relègue dans des zones de seconde classe. Nous ne représentons pas des citoyens de seconde classe !

Je ne vois pas ces mesures comme de la coercition, mais comme une politique d'aménagement du territoire par laquelle l'État joue son rôle de stratège face à un impératif de santé publique. Quand on devient médecin, c'est que l'on a à cœur cette vocation, qui n'est pas un métier comme les autres. Les discriminations ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune – en l'espèce, je crois qu'elle existe.

Le véritable débat, madame le ministre, est de savoir pourquoi vous ne voulez pas d'une logique coercitive, pourquoi vous pensez qu'on ne peut fonctionner que par l'incitation. J'ai peur que votre logique d'incitation ne donne de résultats que dans dix ans, malheureusement.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Garot.

M. Guillaume Garot. Merci madame la présidente. (« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe SOC.)

J'ai du mal à comprendre votre logique, madame la ministre de la santé. Vous vous félicitez que les collectivités se mobilisent pour mieux accueillir des internes en médecine. Je peux en témoigner : j'ai été maire de Laval où j'avais mis à disposition des logements du parc social pour accueillir des internes de la faculté d'Angers. Vous vous réjouissez aussi que de plus en plus de médecins acceptent d'être maîtres de stage. Et vous mettez en œuvre des mesures d'accompagnement, en portant de 600 euros à 900 mensuels le dédommagement des maîtres de stage.

Dans ces conditions, si les collectivités se mobilisent, si les médecins se mobilisent et que tout va mieux, pourquoi refuser de donner un caractère obligatoire aux stages dans les zones sous-denses ? Cela ne ferait que prolonger des mesures qui existent déjà et que vous avez évoquées tout à l'heure. Il ne faut pas craindre cette obligation, ce serait un vrai signal de confiance envoyé aux maires et aux médecins de ces zones.

Et en invitant des jeunes en formation à venir dans nos territoires, peut-être voudront-ils ensuite s'y installer, car on y vit bien. C'est la philosophie que nous défendons ; elle ne s'oppose pas à celle que vous présentez, madame la ministre, mais lui donne l'efficacité qui fait aujourd'hui défaut pour que s'installent des médecins dans les zones qui en manquent tant.

M. Yannick Favennec Becot. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Comme vient de le dire Guillaume Garot, vous vous appuyez, madame la ministre, sur l'incitation, mais seulement au niveau de la phase aval. Des logements, des maîtres de stage, c'est parfait, mais si vous ne traitez pas la phase amont, vous pourrez faire tout ce que vous voudrez, en aval, les choses ne marcheront pas. Dans la phase amont, il faut prévoir que deux tiers des stages soient faits en dehors du CHU. C'est ainsi que les jeunes médecins découvriront l'exercice libéral de la médecine. Cette ambition quantitative est beaucoup plus puissante que l'amendement n° 1891 de Mme Rist, qui ne fait que souligner l'intérêt pour les stages.

Il faut sortir les internes du CHU pour qu'ils découvrent l'activité libérale, ou dans les centres de santé, et toutes les conditions seront alors réunies en aval. On demande d'ailleurs aux collectivités de dérouler le tapis rouge, mais elles sont déjà là pour faire le travail.

Soyez ambitieuses, mesdames les ministres ! Il y a trente ans, peut-être l'avez-vous oublié, les externes en médecine allaient dans les centres hospitaliers, et c'est ainsi qu'ils prenaient racine : ils s'installaient dans les petites villes où ils avaient fait leur stage d'externat. Revenons à ce qui marchait bien auparavant !

Je regrette qu'il n'y ait pas une ambition derrière votre mesure, qui n'est qu'incitative, alors que nous proposons d'agir sur les aspects quantitatif et qualitatif, avec l'accueil dans les territoires, et les dispositions que vous avez prises, c'est vrai, pour les maîtres de stages. Ceux-ci sont prêts à être beaucoup plus nombreux pour peu que l'on simplifie les modalités qui leur incombent. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LT, SOC et GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Joaquim Pueyo.

M. Joaquim Pueyo. J'ai l'impression que le mot « obligation » doit absolument être banni.

M. Olivier Véran. Mais non !

M. Joaquim Pueyo. Dans certaines formations supérieures d'autres secteurs d'activité, il y a l'obligation de suivre des stages, parfois même éloignés du métier auquel se destinent les étudiants. Ceux-ci en sont informés en amont, et ils font les stages. Le tout, c'est qu'ils soient informés de cette obligation dès leur entrée à l'université.

Vous appelez à faire confiance aux collectivités, et vous avez raison. Si Guillaume Garot a été maire de Laval, moi, j'ai été maire d'Alençon et président du conseil de surveillance de l'hôpital, où nous nous sommes montrés innovants, par exemple en créant une maison des internes. Une convention a été signée entre le département et la ville pour héberger les internes dans de bonnes conditions. Et cela a été relativement efficace, puisque certains d'entre eux ont apprécié les territoires et sont venus s'y installer par la suite.

Il ne faut pas penser seulement à la médecine générale, avez-vous dit, madame la ministre. Mais beaucoup de territoires connaissent également un déficit de spécialistes et, dans certaines villes, il faut attendre neuf, douze ou quinze mois pour obtenir un rendez-vous. Nos propositions peuvent donc concerner aussi les spécialités.

Pour un sujet aussi important, le mot « obligation » ne me gêne pas, pourvu, bien sûr, que cette mesure soit encadrée dans le temps. Je soutiens ces amendements qui répondent à l'intérêt général, à l'intérêt, surtout, des patients qui veulent une meilleure égalité dans l'accès aux soins. Ce n'est pas le cas actuellement dans beaucoup de territoire. La question est donc bien celle de l'égalité.

Mme la présidente. La parole est à M. Hubert Wulfranc.

M. Hubert Wulfranc. Permettez-moi une remarque de néophyte qui suit les débats depuis quelques heures et essaie d'aborder la question du point de vue des futurs médecins et de celui des patients. Nous avons été sensibles, sur de nombreux bancs, à votre volonté d'intégrer à la formation des médecins le savoir-être et le rapport humain entre le médecin et le patient, toujours singulier. Un de nos collègues soulignait les spécificités des médecins ou des patientèles selon les territoires. Il est vrai que le rythme de travail des médecins, la nature de l'accompagnement des patientèles ou les pathologies seront très sensiblement différents selon les bassins de vie. C'est aussi vrai dans les zones rurales que dans les banlieues ouvrières.

Nous voyons donc d'un bon œil l'instauration de stages obligatoires, y compris dans les centres de soins municipaux, qui constituent d'intéressants laboratoires pour la formation des futurs médecins. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.*)

Mme la présidente. Chers collègues, le bruit de fond est important, pourriez-vous parler plus doucement ?

M. Hubert Wulfranc. C'est la droite ! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Door. Nous, au moins, nous avons du fond !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Frédérique Vidal, ministre. Permettez-moi de vous expliquer pourquoi il nous paraît très important d'être incitatif, et totalement contre-productif d'être coercitif.

Considérez la situation d'étudiants sélectionnés, qui ont fait de longues années d'études, et dont nous espérons tous qu'ils choisiront des modes et des lieux d'exercice différents. C'est tout l'objet de nos débats depuis hier. Vous entendez les obliger à aller passer six, douze ou vingt-quatre mois...

M. Sébastien Jumel. Et alors ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. ...dans des territoires où ils n'ont pas spontanément envie d'aller, où, quel que soit l'accueil qui leur sera réservé, ils vont se sentir contraints. *(Exclamations sur les bancs des groupes LR, SOC et GDR)*

M. Jean-Paul Dufregne. Ces territoires ne sont tout de même pas frappés par la peste !

Mme Frédérique Vidal, ministre. Ne pensez-vous pas que cette obligation même, nonobstant le contexte de pénurie de médecins, ne les incitera pas à aller s'installer ailleurs à l'issue de cette période ?

M. Pierre Cordier. Vous avez peur des médecins !

M. Sébastien Jumel. Quand on vient chez nous, on n'en repart plus !

Mme Frédérique Vidal, ministre. Il y a un premier écueil à votre façon d'envisager la question. Dites-vous bien que ces médecins pourront ensuite décider d'exercer où ils le souhaitent.

M. Sébastien Jumel. C'est bien le problème !

Mme Frédérique Vidal, ministre. Ce n'est pas parce que vous les aurez forcés à passer six, douze ou vingt-quatre mois quelque part qu'ils s'y installeront. Il faut qu'ils en aient envie parce que c'est une vocation à laquelle on consacre un temps fou.

Mme Gisèle Biémouret. Il y a donc des populations qui ne méritent pas d'être soignées ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. C'est pourquoi il me semble nécessaire de s'inscrire dans une démarche volontaire, de construction de vie. Je vous rappelle qu'après dix ans d'études, nombre d'entre eux ont des familles, des conjoints qui sont installés dans les villes où ils ont étudié. C'est tout l'objet de ce que nous essayons de faire : offrir des stages diversifiés, inciter, donner envie, et ne pas contraindre.

Du reste, si vous rendez obligatoire pour tous les étudiants de troisième cycle un stage de six, douze ou vingt-quatre mois dans des territoires identifiés, sans être capables de fournir des maîtres de stage en nombre suffisant pour les valider, vous condamnez ces étudiants à ne pas valider leur diplôme. Il est important que vous puissiez entendre ces arguments dont nous discutons en permanence avec l'ensemble des étudiants engagés dans les études de santé. Si nous faisons confiance à ces étudiants pour nous soigner très prochainement, nous pouvons aussi leur faire confiance en écoutant ce qu'ils ont à nous dire.

(Les amendements n^{os} 717, 1334 et 1655 rectifié, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n^o 667 qui fait l'objet d'un sous-amendement n^o 2086.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La réforme de 2017 du troisième cycle des études médicales a ouvert à de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales les stages formateurs en médecine libérale auprès de praticiens agréés maîtres de stage des universités, notamment pour compléter les objectifs professionnels de leur formation et leur permettre de découvrir de nouveaux lieux potentiels d'installation, au plus près des besoins de la population. Cet amendement tend, par conséquent, à aligner le code de la santé publique sur cette évolution.

Par ailleurs, dans cet esprit, il apparaît judicieux de permettre la même évolution aux médecins étrangers qui ont obtenu leur diplôme en dehors de l'Union européenne, les PADHUE, et qui poursuivent une formation complémentaire afin d'obtenir une autorisation d'exercice leur permettant de s'installer en médecine libérale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure, pour soutenir le sous-amendement n^o 2086.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Ce sous-amendement tend à supprimer les alinéas 4 et 5 de l'amendement n^o 667, satisfaits par la rédaction de l'article 21 du projet de loi, qui prévoit déjà que les PADHUE pourront réaliser, de la même façon que les internes, une partie de leur parcours de consolidation des compétences dans des terrains de stage ambulatoires.

Avis favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption du sous-amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Avis favorable à l'amendement sous réserve de l'adoption du sous-amendement.

(Le sous-amendement n^o 2086 est adopté.)

(L'amendement n^o 667, sous-amendé, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 1589.

M. Pierre Dharréville. L'amendement de M. Serville tend à permettre aux étudiants de troisième cycle de médecine d'effectuer une partie de leurs stages pratiques, non pas uniquement auprès de praticiens généralistes, mais également auprès de praticiens spécialistes lorsque ces derniers exercent dans un territoire ultramarin.

Il s'agit d'offrir un panel plus large de stages à ces étudiants pour lutter contre le phénomène de désertification médicale auquel sont confrontés les territoires d'outre-mer.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement est satisfait par l'amendement précédent. Je vous invite à le retirer, sinon j'y serai défavorable.

(L'amendement n^o 1589, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Barbara Bessot Ballot, pour soutenir l'amendement n^o 1385.

Mme Barbara Bessot Ballot. Cet amendement tend à favoriser l'installation des médecins dans nos territoires ruraux, non par une mesure de contrainte, mais en incitant les maisons de santé à accueillir et former les futurs professionnels de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous en avons discuté en commission. La rédaction de cet amendement aboutirait à l'inverse de l'effet escompté. En précisant que les maisons de santé sont une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, des auxiliaires médicaux ou des pharmaciens, accompagnés d'un étudiant stagiaire, vous durcissez les conditions de création de ces établissements. L'adoption de cet amendement conduirait à exiger qu'à la création de la maison de santé, la présence d'étudiants stagiaires soit obligatoire. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1385, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Descoeur, pour soutenir l'amendement n° 1528.

M. Vincent Descoeur. Je me demande pourquoi cet amendement s'insère ici puisqu'il concerne une obligation de stage en deuxième cycle, dont nous avons déjà débattu, comme Mme la ministre l'a appelé.

J'en profite pour relever le caractère inquiétant de l'argument selon lequel il serait inutile de rendre obligatoires des stages dans des zones sous-dotées du fait du déficit de maîtres de stage : n'y a-t-il donc pas de salut pour ces zones ? Vous êtes bien placée pour savoir, madame la ministre, que les professeurs agrégés, dans de nombreuses disciplines, ne choisissent par leur première affectation, ce qui n'empêche pas les candidats de se présenter au concours de l'agrégation.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Exactement !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Même avis.

M. Marc Le Fur. Il faudrait argumenter !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous avons eu une très longue discussion à ce sujet avant le dîner, aussi n'avons-nous pas jugé nécessaire de vous présenter à nouveau nos arguments.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Nous n'avons pas été convaincus du tout !

Mme Agnès Buzyn, ministre. La formation des jeunes en deuxième cycle des études de médecine nécessite énormément de temps de formation, le matin à l'hôpital et l'après-midi en cours. Ils ont besoin de maîtres de stage qui ont envie, notamment en médecine générale, de s'engager et d'accorder beaucoup de temps à l'écriture d'une observation médicale ou à l'enseignement d'un examen clinique. La plupart des médecins généralistes, si ce n'est la majorité, peuvent accueillir des internes en stage mais certainement pas des étudiants en deuxième cycle, en troisième année, car

ils sont déjà débordés par leur charge de travail et ne pourraient pas passer un quart d'heure ou vingt minutes de plus à chaque patient pour faire de l'enseignement.

Il serait dangereux d'en faire une obligation, ce qui ne nous empêche pas de prendre des mesures incitatives. Nous serions contraints de trouver 9 000 maîtres de stage, médecins généralistes, tous les ans capables de prendre en charge des étudiants en deuxième cycle et prêts à donner du temps de formation – rappelons, en effet, que les étudiants en troisième année de médecine ne connaissent pas les pathologies et qu'il faut tout leur apprendre. Les médecins généralistes n'ont pas le temps, et ce ne serait pas leur rendre service que d'imposer une telle mesure en l'inscrivant dans la loi. Avis défavorable.

M. Vincent Descoeur. D'accord.

(L'amendement n° 1528 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Dive, pour soutenir l'amendement n° 982.

M. Julien Dive. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. La dernière année du troisième cycle pourrait très bien s'effectuer en dehors des centres hospitaliers universitaires. Le nec plus ultra de la formation des médecins n'est pas de rester enfermés dans les hôpitaux universitaires. Ils pourraient très bien aller dans des centres hospitaliers généraux, comme il s'en trouve beaucoup en ville, et qui accueillent régulièrement les internes des facultés. Le problème n'est pas tant celui de l'obligation que le manque d'information, au niveau des facultés, par les doyens. Les jeunes ne savent pas qu'ils pourraient accomplir leur stage dans les centres hospitaliers périphériques généraux des régions, plutôt que de rester enfermés dans l'université.

(L'amendement n° 982 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Descoeur, pour soutenir l'amendement n° 129.

M. Vincent Descoeur. Cet amendement tend à ce que les étudiants puissent suivre des modules en psychologie, ce qui compléterait utilement leur formation et favoriserait la bonne écoute du patient.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis d'accord sur le fond mais mon avis sera défavorable, car le législateur n'a pas à écrire le contenu des formations mais les principes fondamentaux.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Nous abordons une série d'amendements par lesquels vous vous montrez soucieux d'inscrire certaines disciplines au programme de la formation. Comme nous nous y sommes engagées tout à l'heure, nous

adresserons à l'ensemble des doyens un courrier cosigné rappelant vos préoccupations. De fait, on ne peut pas inscrire dans la loi le contenu d'une formation. Avis défavorable.

(L'amendement n° 129 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Benjamin Dirx, pour soutenir l'amendement n° 1373.

M. Benjamin Dirx. On explique souvent par le manque d'attractivité la désertification médicale dans certains territoires ruraux ou villes moyennes. Or, en Saône-et-Loire où j'ai été élu, ont été ouvertes des maisons de santé dans lesquelles les médecins sont salariés. Depuis, une trentaine de médecins sont revenus dans la partie la plus rurale de notre territoire.

Après avoir discuté avec les médecins et l'université de Bourgogne, j'ai réalisé qu'aucun cours d'entrepreneuriat n'était délivré tout au long du cursus universitaire. Vous me répondrez sûrement qu'il n'est pas possible de légiférer en la matière, mais j'aimerais avoir votre avis. Si nous voulons inciter nos médecins à s'installer dans nos territoires, il conviendrait, me semble-t-il, de combler ce manque.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je voudrais rassurer les députés. C'est vrai, il peut être intéressant pour les élèves de troisième cycle d'être formés à la gestion au cas où ils voudraient s'installer en libéral. Toutefois, pour favoriser l'installation des centres de santé et des maisons de santé pluriprofessionnelles, des formations à la coordination des maisons de santé, incluant la gestion et les ressources humaines, ont été mises en place en particulier par l'EHESP, l'École des hautes études en santé publique, installée à Rennes et qui forme les directeurs d'hôpitaux. Afin de s'adapter au développement de la médecine ambulatoire coordonnée, l'EHESP, initialement la Haute autorité de santé, ont organisé sur tous les territoires des formations pour des gestionnaires coordonnateurs, qui peuvent être des paramédicaux ou des médecins, afin de les aider à constituer et à gérer des groupements. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Castellani.

M. Michel Castellani. J'ai eu l'occasion, au cours de ma carrière, de former des médecins et des personnels de la santé à l'économie de la santé en général et à la gestion de cabinets médicaux, dans le cadre de la formation continue. Ces cours, dont je conserve un formidable souvenir, suscitèrent un grand intérêt chez ceux qui les suivaient.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Je profite de ce moment pour signaler l'intérêt des centres de santé, qui correspondent à une aspiration montante des jeunes générations désireuses d'exercer la médecine de façon salariées et de développer une pratique collective de la médecine. Ces centres devraient être beaucoup plus encouragés qu'ils ne le sont. Dans les Bouches-du-Rhône, de nombreux centres de santé mutua-

listes permettent de répondre aux besoins. Il faut encourager le développement de ce type de structure. *(Mme Caroline Fiat applaudit.)*

(L'amendement n° 1373 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Descoeur, pour soutenir l'amendement n° 130.

M. Vincent Descoeur. Je crains que Mme la ministre n'ait répondu par anticipation, puisqu'il s'agit aussi de proposer une formation en gestion et comptabilité afin de mieux appréhender l'exercice libéral. Nous avons compris que cela ferait l'objet de préconisations, et non de dispositions inscrites dans le texte de la loi.

(L'amendement n° 130, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Maud Petit, pour soutenir l'amendement n° 1996.

Mme Maud Petit. La raréfaction des moyens alloués dans les milieux hospitaliers, la rationalisation économique ou encore l'épuisement général des professionnels de santé peuvent conduire à une déshumanisation de la relation entre patient et médecin, et au dysfonctionnement de cette relation. Afin de mettre l'humain et l'humanité au centre de la formation médicale de manière à renforcer le lien de confiance entre le patient et le médecin, cet amendement tend à prévoir la création d'enseignements sous forme de cours ou de modules. Cependant, ayant entendu les explications des ministres au sujet des programmes de formation, je le retire.

(L'amendement n° 1996 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Maud Petit, pour soutenir l'amendement n° 2007.

Mme Maud Petit. Depuis 2017, la France a été rappelée à l'ordre par l'ONU mais aussi par le Comité de l'ONU des droits de l'enfant, sur la question des mutilations subies par les enfants intersexes. Il s'agit d'opérations et de traitements pratiqués sur les enfants nés intersexués, qui peuvent apparaître comme des mutilations génitales et qui peuvent provoquer des séquelles physiques et psychologiques. Il s'agit d'une question de droits humains, dont les futurs médecins doivent s'imprégner dès le début de leur formation.

Bien que certains médecins soient relativement informés, le présent amendement instaure, dans la formation initiale des médecins, des enseignements de sciences humaines, sous forme de cours ou de modules, qui traiteront plus particulièrement de l'intégrité physique des enfants intersexes, ainsi que de leur autodétermination sexuelle. Il s'agit, mesdames les ministres, d'un amendement d'appel.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous sommes tous d'accord pour considérer que la prise en charge de l'intersexualité présente encore des difficultés. Cette question me paraît relever davantage de la révision des lois de bioéthique, la question de la nécessité médicale des opérations ayant été abordée par le rapport du Conseil d'État et par celui de la mission d'information sur la révision de la loi de bioéthique. Pour le présent débat, mon avis est défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Nous avons eu l'occasion, tout à l'heure, d'aborder des sujets sur lesquels il est important d'attirer l'attention des futurs médecins, afin de développer leur capacité à démontrer de l'humanité et de l'empathie. Il en a été question dans les domaines de la gestion des violences sexuelles et sexistes, des violences contre les enfants, des personnes en situation de vulnérabilité ou de handicap.

Comme nous nous y sommes engagées, l'ensemble de ces préoccupations exprimées par les députés sera résumé aux doyens, de manière à ce qu'ils puissent réfléchir et travailler à l'organisation de formations, en ayant toujours à cœur un souci d'humanité et d'empathie. Avis défavorable, par conséquent.

Mme Maud Petit. Je retire l'amendement !

(L'amendement n° 2007 est retiré.)

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements identiques n° 679 rectifié, 1377 rectifié et 1662 rectifié, sur lesquels je suis saisie, par les groupe Socialistes et apparentés et UDI-Agir et indépendants d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

L'amendement n° 679 rectifié est défendu par M. Cyrille Isaac-Sibille.

La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 1377 rectifié.

M. Francis Vercamer. Il vise à ériger en objectif de la politique de santé, et pas seulement de la politique de formation à la santé, l'égalité d'accès des personnes en situation de handicap aux professions médicales et paramédicales.

Il existe aujourd'hui en France des écoles spécialisées dans la formation des étudiants en situation de handicap aux professions de santé. C'est le cas, notamment, des écoles de masseurs kinésithérapeutes pour les personnes malvoyantes. Cependant, au-delà de l'accès à la formation, qui est un préalable indispensable, il s'agit aussi de tenir compte des spécificités du handicap dans le cadre de l'exercice médical et paramédical, au moment de l'installation mais aussi dans le déroulement de carrière.

Les professionnels de santé en situation de handicap doivent bénéficier d'une égalité de traitement. Cela signifie qu'ils ne doivent pas supporter des coûts supplémentaires du fait de leur handicap – par exemple, des surcoûts de leurs primes d'assurance au motif qu'ils pratiquent leur métier avec un handicap ou encore pour leur matériel informatique, tels les logiciels de lecture d'écran à voix haute pour les malvoyants.

Ces coûts supplémentaires s'imposent à ces personnes alors qu'elles sont installées en profession libérale et ne demandent donc rien à la société. Elles veulent simplement pouvoir vivre de leur activité.

Voilà des années que je me bats pour que les professionnels du secteur paramédical ou médical qui exercent avec un handicap n'aient pas à supporter ces coûts supplémentaires. Malheureusement, ce combat n'a toujours pas abouti faute d'un support juridique permettant aux ministres concernés de prendre un arrêté interdisant, par exemple, aux assurances d'imposer une surprime aux professionnels handi-

capés. Cette base législative permettrait aux ministres, et notamment à celui responsable de la prise en charge du handicap, de prendre cet arrêté. C'est pourquoi je vous propose de voter cet amendement. *(M. Philippe Vigier applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1662 rectifié.

M. Joël Aviragnet. Il vise, lui aussi, à ériger en objectif de la politique de santé l'égalité d'accès aux professions médicales et paramédicales pour les personnes en situation de handicap.

Je voudrais cependant revenir sur ce que j'ai entendu tout à l'heure. Vous avez dit, madame la ministre de l'enseignement supérieur, que, pour qu'un étudiant en médecine effectue un stage dans une zone rurale, il faut qu'il en ait envie. Mais lorsqu'un fonctionnaire de police du Sud, né par exemple près des Pyrénées, ou un professeur des écoles ou du secondaire sont envoyés travailler dans des quartiers difficiles en région parisienne ou dans le Nord de la France, on ne leur demande pas s'ils en ont envie !

M. Sylvain Maillard. Ce sont des fonctionnaires, cela fait partie du contrat !

M. Joël Aviragnet. Face à des situations dramatiques comme celle que nous connaissons actuellement, on ne peut pas simplement parler d'envie. Nous sommes des élus, nous sommes là pour résoudre des questions extrêmement urgentes, dramatiques pour les gens. On ne leur demande pas, quand ils n'ont plus de médecin référent, s'ils ont envie d'aller ailleurs ou pas, parce qu'ils n'ont pas le choix. L'envie, madame la ministre, n'est pas un critère acceptable face à une question de justice ! *(Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, GDR et FI.)*

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'égalité d'accès est déjà inscrite dans le droit, mais vous avez raison de dire que, dans les faits, elle reste à réaliser. Ce n'était pas dans ce cadre législatif, mais, en commission, la ministre avait apporté des précisions sur les engagements à prendre dans toutes les filières, et pas seulement pour les professions médicales. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Que l'on parle des agrégés, des policiers ou des enseignants en général, on parle de fonctionnaires. Les médecins, eux, ne sont pas des fonctionnaires. *(Protestations sur les bancs du groupe SOC.)*

M. Jean-Paul Dufègne. Ils sont pour ainsi dire assimilés !

Mme Frédérique Vidal, ministre. Non, je vous assure qu'un médecin généraliste en profession libérale n'est pas un fonctionnaire, ni même assimilé. On ne peut donc pas leur demander les mêmes choses, à moins que vous ne souhaitiez que tous les médecins soient fonctionnarisés. Ce serait là un tout autre débat.

Quant aux amendements, la promotion de l'accès des personnes en situation de handicap au monde de la formation et au monde professionnel est, vous le savez, une préoccupation constante des pouvoirs publics, et ce depuis plusieurs années. L'accès aux professions de santé figure naturellement parmi les débouchés possibles, et présente même parfois une pertinence particulière au regard de la situation de ces personnes.

Concernant les études de médecine, les travaux conduits en commission ont permis d'inclure dans la loi la possibilité de prendre en compte ces situations de handicap lors de l'accès au troisième cycle.

Néanmoins, le point du texte où vous proposez d'insérer vos amendements est celui où sont décrits les axes constitutifs de la politique de santé de la nation. Il me semble que ce n'est pas l'endroit approprié. Mon avis sur ces amendements est donc défavorable, sans, bien sûr, que cette position doive être prise _ vraiment, je vous demande de me croire _ comme un signe de désintérêt de notre part, et de la part du Gouvernement, pour cette problématique.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. À vous entendre, madame la ministre, vous semblez dire : « ce n'est pas mon champ ministériel, donc je ne peux pas vous répondre ». Je suis un peu surpris de cette réponse. Pardonnez-moi, mais on ne vous a pas parlé de formation, mais d'exercice libéral pour ces professionnels de santé en situation de handicap. Il faut mettre l'accent le plus marqué sur la nécessité que ces personnes qui ont choisi d'embrasser une carrière médicale puissent bénéficier, dans le cadre de leur exercice professionnel, des mêmes garanties que celles qui ont la chance de ne pas souffrir de ces handicaps. Ce n'est pas le cas dans la vie quotidienne, comme l'a très bien rappelé Francis Vercamer.

Sans une impulsion gouvernementale, tous les discours sur notre volonté de mettre sur un pied d'égalité les handicapés et les autres resteront vains. On vit de bonnes soupes et non de beau langage. Encore une fois, nous n'aurons pas fait notre travail de législateurs.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Je sais bien, madame la ministre, que les médecins ne sont pas des fonctionnaires. Toutefois, il me semble que c'est quand même la sécurité sociale qui les paye, et ce dans divers domaines, comme l'activité de maître de stage. Donc cela vaut quand même quelques engagements en retour envers la population et la République.

M. Guillaume Garot. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Je précise que mon amendement avait d'abord été déposé à l'article 4, consacré à l'accès aux carrières, et non à l'article portant sur la formation. Il a été déplacé, je n'y peux rien, et c'est pourquoi c'est vous qui répondez.

Le principe est de permettre l'installation dans leur carrière des personnes exerçant une profession médicale ou paramédicale, et malheureusement handicapées ; d'assurer l'égalité d'accès entre elles et les professionnels non handicapés du même secteur. Une fois cette égalité actée par la loi, le Gouvernement, les autorités administratives pourraient prendre des dispositions réglementaires empêchant l'imposition de surcoûts à ces personnes qui ont choisi la profession libérale, de sorte qu'elles puissent être traitées de la même façon qu'un salarié handicapé est traité comme un salarié non handicapé.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 679 rectifié, 1377 rectifié et 1662 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 148 |
| Nombre de suffrages exprimés | 144 |
| Majorité absolue | 73 |
| Pour l'adoption | 69 |
| contre | 75 |

(Les amendements identiques n^{os} 679 rectifié, 1377 rectifié et 1662 rectifié ne sont pas adoptés.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. À la demande de Mme la rapporteure, la séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures quinze, est reprise à vingt-trois heures vingt-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 1656.

Mme Gisèle Biémouret. Il s'agit d'intégrer à la formation des futurs médecins un module obligatoire permettant d'appréhender les bénéfices des activités physiques sur la santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement porte sur un sujet important. Cependant, à l'instar des autres amendements relatifs au contenu des formations, il ne relève pas de la loi mais plutôt du décret. Avis défavorable.

M. Dominique Potier. Quelle déception !

(L'amendement n^o 1656, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n^o 1690.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement vise à organiser, chaque semestre, une journée de découverte permettant aux étudiants de santé de rencontrer les professionnels de santé. Si cet amendement est adopté, il permettra aux étudiants d'améliorer leurs connaissances en milieu professionnel et d'avoir une vision globale du monde du travail dans lequel ils souhaitent exercer. Ce sont en fait des journées d'échanges.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Ces journées, très importantes, existent déjà dans mon hôpital, à Orléans. Je confirme l'intérêt, pour les jeunes, de rencontrer les professionnels, et je conseille à tous les établissements d'organiser de tels échanges. Cependant, cela ne relève pas de la loi : avis défavorable.

(L'amendement n^o 1690, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 3

Mme la présidente. Avant de donner la parole aux orateurs inscrits sur l'article 3, je vous informe que, sur le vote des amendements de suppression de l'article, je suis saisie par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Isabelle Valentin.

Mme Isabelle Valentin. L'article 3 habilite le Gouvernement à légiférer par ordonnances afin d'introduire le dispositif de recertification des professionnels de santé qui vient de faire l'objet de préconisations dans le rapport du professeur Serge Uzan.

Le maintien à niveau des compétences et connaissances des professionnels de santé doit être au cœur de nos préoccupations. Si la Haute Autorité de santé ne peut récupérer la prérogative de certification des professionnels de santé, il est primordial qu'il soit écrit noir sur blanc que les différents ordres et syndicats doivent être pleinement intégrés au dispositif de concertation promis par le Gouvernement dans le cadre de l'introduction de la procédure par voie d'ordonnances.

Il paraît important que les deux assemblées puissent débattre d'un sujet aussi sensible. C'est la raison pour laquelle nous demandons la suppression de l'article 3.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Je souhaite revenir en quelques mots sur les inflexions que le Gouvernement a consenti à apporter à la rédaction initiale de l'article 3, via les amendements qu'il a déposés et que nous examinerons dans quelques instants.

Vous permettez tout d'abord, mesdames les ministres, que la recertification ne soit plus ouverte uniquement aux médecins, comme cela était initialement prévu, mais à l'ensemble des professions dites « à ordre », ce qui inclut les infirmiers. Vous envoyez ainsi un message fort : la santé et, de manière plus globale, l'accompagnement sanitaire, social ou psychosocial est un écosystème riche de professions diverses dont la complémentarité est une force pour la qualité du service rendu à nos concitoyens. Cette philosophie nouvelle, que j'évoque ici à l'article 3, est bien celle de l'ensemble du texte. J'espère que nous pourrions aller plus loin dans la confiance accordée à l'ensemble des acteurs.

Si vous me le permettez, puisque nous sommes entrés hier dans les semaines d'information sur la santé mentale, j'évoquerai un instant le secteur de la psychiatrie.

Les psychiatres et les médecins généralistes jouent bien sûr un rôle central dans le diagnostic et le parcours de soins, mais nous devons pouvoir faire confiance aux infirmiers, aux psychologues, aux acteurs sociaux et à tous ceux qui contribuent à animer ce parcours.

Ce texte porte l'ambition de réinventer le système de santé, dans son organisation territoriale comme dans sa philosophie. En renforçant le droit à la formation continue des acteurs de santé, comme le fait l'article 3, nous rappelons notre gratitude envers l'ensemble des acteurs de santé et la confiance qu'ils nous inspirent, le tout au service des Françaises et des Français.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Madame la ministre, nous débutons là une longue série d'articles qui vous donneront tous les pouvoirs _ ou, du moins, qui les donneront à votre administration _ pour mener la réforme que vous souhaitez, totalement à l'insu de la représentation nationale. Il s'agit en effet ici de vous habiliter à légiférer par voie d'ordonnance sur la recertification des compétences des médecins.

La recertification vise, à échéance régulière _ tous les six ans, par exemple _, à opérer une vérification de l'état des connaissances et des compétences des médecins concernés. Elle serait une obligation pour les médecins.

Les auditions que nous avons menées préalablement à l'examen du texte montrent que les syndicats de médecins adhèrent globalement à cette idée. Mais si nous approuvons le principe, je répète qu'il s'agit d'une nouvelle obligation professionnelle dont nous ne pouvons maîtriser ici ni les conditions d'application ni les modalités.

Ainsi, la question des sanctions reste entière : nous ne savons toujours pas si un médecin qui ne satisfait pas à ses obligations de formation continue pourra être sanctionné. Je le redis : la procédure législative habituelle aurait permis de poser le cadre plus clairement ; avec celle de l'ordonnance, la décision nous échappera totalement.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Qu'allons-nous pouvoir faire, sans moyens financiers ?

Notre pays n'a pas d'espace politique pour agir. Pour saisir l'occasion donnée par l'élection d'un nouveau président, jeune, bénéficiant d'une large majorité, j'avais proposé que nous laissions tomber le pétrole pour passer à l'énergie solaire ou celle des marées, des technologies pour lesquelles je suis certain que nous sommes beaucoup plus avancés qu'on ne le dit _ c'est du moins ce que m'ont rapporté tous les directeurs de la recherche concernés. Il n'y a d'ailleurs pas de raison qu'il en soit autrement, puisque nous étions déjà très en avance avec le four de Font-Romeu, il y a soixante ans.

Mais faute de recettes nouvelles _ ce n'est pas aux paradis fiscaux que nous allons les arracher, puisque nous n'avons même pas le droit d'en parler, même lorsqu'ils sont en Europe _, nous sommes obligés d'en rester au bon vieux centre hospitalier territorial de Roselyne Bachelot, dont l'institution remonte déjà à un certain temps.

Or un tel centre a pour vocation d'aspirer toute l'activité des centres hospitaliers avoisinants, pourtant tellement utiles dans nos territoires, en agglomération ou dans les campagnes. Mais il n'est pas non plus question d'en parler. Donc, on continue comme avant, et tout ce qui existait va être peu à peu transformé en maison de retraite ou de fin de vie. Dans ces conditions, je ne vois rien qui puisse susciter l'enthousiasme et pousser les jeunes à s'engager.

Je le répète, le problème vient de l'absence de moyens financiers. C'est pourquoi, pour l'instant, je me félicite que les maternités françaises soient de plus en plus nombreuses à se regrouper pour essayer de résister. (*M. Joël Aviragnet applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet article vise la recertification des compétences des médecins. Je voudrais rappeler à nos collègues, qui ne le savent peut-être pas, que la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite HPST, avait introduit le développement professionnel continu _ DPC _, à la construction duquel s'étaient associés plusieurs organismes de formation _ il en existe près de 200. Le DPC prévoit une certification triennale et une indemnisation des jours de formation suivis par les médecins en exercice. Il concerne toutes les professions de santé.

De son côté, le rapport du professeur Uzan _ un bon rapport _ propose une recertification tous les six ans. À ce sujet, je souhaiterais vous poser certaines questions, madame la ministre, car j'ignore si les amendements nous permettront d'aborder ces points.

La recertification constituera-t-elle une obligation ou sera-t-elle volontaire? Concernera-t-elle l'ensemble des médecins ou seulement ceux qui commenceront d'exercer l'année prochaine?

Consistera-t-elle en une formation annuelle regroupée sur quinze ou trente jours _ sachant que des professionnels, surtout ceux qui ont de grosses patientèle et exercent seuls, isolés dans les territoires ruraux, ont toujours des difficultés à accorder à une formation tant de jours consécutifs?

Des sanctions sont-elles prévues? J'avais posé cette question en commission, sans obtenir de réponse précise.

Si on ne peut qu'encourager la recertification, on doit se demander pourquoi vous voulez changer la loi en faveur d'un dispositif qui, finalement, va dans le même sens que le DPC.

En outre, pourquoi passer par une ordonnance...

M. Christophe Naegelen. Et voilà! C'est ça le problème!

M. Jean-Pierre Door. ...alors qu'il aurait été tellement plus simple de débattre au sein du Parlement de ce qui, en définitive, s'apparente à une formation professionnelle continue, laquelle concerne toutes les professions?

Sur toutes ces questions, nous n'avons pas reçu de réponses, alors que le sujet le mérite.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Madame la ministre, comme notre collègue Jean-Pierre Door vient de le rappeler, au regard de l'importance du sujet, il conviendrait que nous puissions en débattre dans cet hémicycle.

L'objectif de la recertification _ il vaudrait d'ailleurs mieux parler de certification périodique _ est d'assurer à échéance régulière une vérification de l'état des compétences et des connaissances de nos médecins.

Ce serait donc une obligation, que vous allez étendre dans quelques instants par voie d'amendement à six nouvelles professions. Il serait d'ailleurs bon que vous nous indiquiez comment ces dernières ont réagi face à cette annonce. Comment le dispositif s'appliquera-t-il? La recertification concernera-t-elle seulement les nouveaux praticiens ou tous les professionnels en exercice?

S'il est impératif que la profession de médecin puisse être encadrée par des règles et des normes, notamment par une procédure de certification des compétences indispensables pour maintenir un haut niveau de connaissances tout au

long de la carrière, il paraît abusif, du moins sur nos bancs, et dommageable, que la représentation nationale ne soit pas consultée, et que ces mesures soient prises par voie d'ordonnance. Vous vous fondez certes sur le rapport du professeur Uzan, qui a consulté certaines organisations représentatives, mais certains éléments nous échappent.

Rendre obligatoire une recertification tous les six ans est une décision qui implique nécessairement que nous en connaissions les conditions et modalités. Or le dispositif envisagé est encore très flou, en particulier s'agissant des sanctions.

Il n'y a pas urgence à mettre en place cette certification, et donc pas lieu d'en passer par la voie l'ordonnance, même si cette procédure est prévue par la Constitution. Nous pourrions prendre le temps d'en débattre et de mieux connaître la position des professions de santé qui seront concernées. Selon nous, il n'y a pas de raison de vous confier à vous seule la mission de créer une procédure de certification et de déterminer les professionnels auxquels elle s'appliquera, sans que nous puissions amender vos propositions ni même véritablement en débattre.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc.

M. Sébastien Leclerc. Madame la ministre, sur le fond, l'article n'appelle pas forcément de nombreux commentaires. Mais sur la forme, c'est le premier d'une longue série d'articles permettant au Gouvernement de contourner les prérogatives du Parlement. Ne serions-nous pas assez compétents pour pouvoir porter un jugement sur ces sujets?

Mes chers collègues, les ordonnances sont prévues par la Constitution pour répondre à des situations d'urgence ou de blocage politique. En l'espèce, ce n'est ni l'un, ni l'autre.

Madame la ministre, en matière de santé, il faut vraiment laisser les ordonnances aux médecins! (*Sourires. _ Applaudissements sur les bancs des groupes LR et UDI-Agir*)

M. Sébastien Jumel. Il m'a piqué ma blague!

Mme la présidente. La parole est à M. Joachim Son-Forget.

M. Joachim Son-Forget. Attaché à la formation continue, à la certification et à la recertification, j'estime qu'il y a lieu de prendre des mesures en la matière.

Néanmoins, j'exprimerai les mêmes interrogations que mes collègues. S'agissant de la formation des étudiants _ externes, internes _, nos débats ont montré que certains problèmes n'étaient pas résolus, qu'il fallait différer les décisions et surtout maintenir une organisation décentralisée. Ainsi, par exemple, les conventions entre les établissements publics et privés pour l'accueil des stagiaires existent déjà dans les unités de formation et de recherche _ UFR _, à la discrétion des doyens et du corps professoral.

Dès lors, pourquoi adopter une attitude aussi jacobine pour la certification des médecins, qui plus est en procédant par voie d'ordonnance? Il y a là une différence manifeste de traitement entre les apprentis médecins et les médecins déjà qualifiés.

Par ailleurs, la mesure dans laquelle seront impliquées les spécialités médicales, dont les besoins en matière de certification et recertification sont divers, ne me semble pas très claire.

De plus, il y a un flou sur les organismes qui seront habilités à effectuer la certification et sur le contenu de celle-ci. Dans ma spécialité, les professionnels doivent se recertifier régulièrement sur les questions de radioprotection et de radiodiagnostic. Certaines formations sont valables, d'autres le sont moins. Il nous arrive de payer des formations privées pour obtenir l'attestation, mais je ne suis pas certain que ce soit toujours le moyen d'acquérir de vraies connaissances.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Lors des auditions, nous avons pu constater que, grâce au travail du professeur Uzan, la certification ou recertification faisait l'objet d'un consensus au sein du monde médical.

Le Gouvernement souhaite procéder par ordonnances. Nous voterons cependant l'article, en remerciant Mme la ministre de s'être engagée à tenir la représentation nationale informée de l'évolution de leur contenu.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Gosselin.

M. Philippe Gosselin. Combien d'ordonnances avons-nous autorisées depuis près de deux ans ? Je n'ai pas la réponse à cette question. En des dizaines et des dizaines d'occasions, le Parlement s'est dessaisi avec une bienveillance extraordinaire.

Abuser de l'article 38 de la Constitution nuit gravement à la santé du Parlement. Nous en avons la démonstration ici, ce soir. La recertification à étapes régulières, pourquoi pas ? C'est une idée plutôt intelligente. Elle invite à faire un bilan de compétences, qui paraît fondamental.

Nous n'avons cependant pas une connaissance complète de la façon dont l'ensemble des personnels concernés – qu'ils soient ou non médecins – ont réagi. Le flou artistique règne et je m'en méfie. Comme disait une maire de Lille bien connue : « Quand c'est flou, c'est qu'il y a un loup ».

Dans ces conditions, j'estime qu'il vaudrait mieux s'abstenir. C'est pourquoi nous avons déposé certains amendements de suppression de l'article.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Mesdames, messieurs les députés, je vous apporterai une réponse générale qui permettra probablement d'éclairer les débats avant la discussion des amendements.

Cette notion de recertification, ardemment défendue par l'Ordre national des médecins, permet une évaluation des connaissances des médecins en lien avec leur autorisation d'exercer, à la différence du développement professionnel continu, issu de la loi HPST, pour lequel un tel lien n'existe pas.

Souhaitant aller plus loin que le DPC, la Conférence nationale de santé – qui, je le rappelle, représente tous les acteurs du système de santé – s'était dite favorable à une recertification des médecins liée à l'exercice de leur profession, moyen de rassurer les médecins eux-mêmes sur le niveau de leurs compétences, mais aussi de rassurer les patients. Mais depuis cet avis, formulé en 2016, il ne s'était rien passé. Lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, nous avons donc demandé au professeur Uzan de rédiger un rapport, issu de concertations avec les professionnels, sur les modalités de recertification. Ce rapport nous a été remis en novembre 2018, c'est-à-dire peu avant le dépôt du projet de

loi. S'il ouvrait un certain nombre de pistes, il n'avait pas permis une concertation suffisante avec l'ensemble des parties prenantes : l'Agence nationale du DPC, la Haute Autorité de santé – la Conférence avait insisté sur la nécessité de respecter, pour la recertification la méthodologie prônée par la HAS –, les professionnels de santé, les associations de malades et d'usagers. La concertation n'a pas pu avoir lieu entre le mois de novembre et le dépôt de la loi, ce qui explique le recours à une ordonnance pour nous permettre de la mener à bien.

Monsieur Door, la recertification concernera le flux. Pour les médecins déjà installés, elle reposera sur le volontariat. En revanche, elle sera obligatoire pour les médecins sortis après la réforme du troisième cycle.

S'agissant des sanctions, elles méritent une instruction approfondie et une concertation. À mon avis, la meilleure sanction se rapporte à la publicité de la recertification auprès des malades. De la même façon que des établissements sont certifiés, l'affichage par le médecin de sa recertification régulière est un gage de qualité pour les malades. Ces derniers feront leur choix en fonction de cette publicité.

Combien de jours prendrait la recertification ? La difficulté de l'exercice est de ne pas imposer un travail supplémentaire aux médecins alors que nous cherchons, depuis le début de l'examen de ce projet de loi, à leur restituer du temps médical. Il ne faut pas créer une usine à gaz.

M. Philippe Vigier. C'est pourtant bien ce qui risque d'arriver !

Mme Agnès Buzyn, ministre. La recertification ne se comptera certainement pas en nombre de jours. Le DPC sera évidemment inclus dans la recertification, de la même manière que certaines accréditations délivrées par la HAS pourront y être intégrées. On peut imaginer nombre de dispositifs qui abonderaient la recertification.

Cette dernière suppose tout de même une évaluation des connaissances, mais elle ne doit pas se compter en jours de travail supplémentaire. Il nous faudra donc trouver un équilibre entre l'examen des connaissances et l'impératif de la présence des médecins auprès des malades.

Nous souhaitons élargir la recertification à d'autres professions à ordre en réponse à une demande pressante de leur part. Nous proposerons donc un amendement à cet effet. Cette mesure n'ayant absolument pas été explorée dans le rapport de M. Uzan, elle nécessitera de la concertation. Les professions de santé à ordre sont au nombre de sept : outre les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les sages-femmes, les chirurgiens dentistes, les pédicures-podologues et les masseurs-kinésithérapeutes. Elles sont désireuses de s'engager dans la recertification. Nous allons donc les embarquer dans le système.

Le recours aux ordonnances que vous critiquez est justifié par le calendrier, en aucun cas par la volonté du Gouvernement de soustraire cette réforme aux débats de l'Assemblée nationale. J'ai donc pris l'engagement, en commission des affaires sociales, d'une part, de réaliser une étude d'impact qui vous sera transmise au même titre que s'il s'était agi d'un projet de loi, et d'autre part, de présenter les ordonnances en commission avant leur dépôt au travers d'un projet de loi d'habilitation.

Ces précisions devraient éclairer les débats à venir sur les amendements.

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n^{os} 48, 141, 170, 310, 414, 716, 957 et 1697.

La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n^o 48.

M. Bernard Perrut. Cet amendement a déjà été défendu au travers des diverses interventions de mes collègues.

Madame la ministre, vous nous avez apporté plusieurs éléments qui ne sont pas encore susceptibles de nous rassurer.

Je reviens à la question que je posais il y a quelques instants : quelle urgence justifie le recours aux ordonnances ? Il n'y a pas d'urgence à ce que ces mesures soient mises en application. Pourquoi priver d'un véritable débat sur un sujet si important, d'autant plus que dans quelques minutes, vous allez proposer d'étendre à six autres professions de santé une mesure à l'origine réservée aux seuls médecins ?

Cette mesure n'est pas anodine : il s'agit d'un contrôle des compétences et des connaissances. Comment va-t-il être effectué ? Qui en sera le maître d'œuvre ? Comment seront appliquées les sanctions ou les mesures coercitives si des professionnels ne respectaient pas leurs obligations ?

Cette mesure très floue suscite beaucoup d'attentes et d'inquiétudes. Madame la ministre, vos réponses seront décisives pour notre attitude sur cet article.

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Descoeur, pour soutenir l'amendement n^o 141.

M. Vincent Descoeur. Si le principe d'une recertification des compétences, qui est une sorte de formation continue, peut être largement approuvé, il n'en demeure pas moins que les obligations professionnelles qui en découleront et les sanctions envisagées, comme l'ensemble des modalités d'application de cette mesure, méritent d'être débattues. Tel est le motif de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 170.

M. Thibault Bazin. Nous sommes en train de penser la santé de demain puisque la mesure ne concernera pas les médecins en exercice. Il est difficile de saisir l'urgence à vous habiliter à légiférer par ordonnances.

Vos explications, madame la ministre, sont bien plus claires que le texte qui nous est présenté. Abandonnons donc les ordonnances et écrivons le texte maintenant afin de sortir du flou qui a été souligné.

La méthode est aussi importante pour réussir la démocratie sanitaire que vous évoquez souvent.

Mme Marie-Christine Dalloz. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Marine Brenier, pour soutenir l'amendement n^o 310.

Mme Marine Brenier. Adhérant aux arguments avancés par mes collègues, je considère que mon amendement est défendu.

Permettez-moi de rebondir sur l'argument du calendrier que vous avez invoqué. Il est assez surprenant car voilà maintenant plus de six mois que la réforme de la santé nous est annoncée. Je pense que nous pouvons attendre encore un peu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Anthoine, pour soutenir l'amendement n^o 414.

Mme Emmanuelle Anthoine. Nous approuvons tous le principe d'une réévaluation des compétences des médecins. Cependant, mes collègues l'ont dit avant moi, la mesure envisagée est totalement floue. En l'état, nous ne pouvons pas accepter l'instauration, par ordonnance, de la recertification. Il est de la compétence du Parlement de débattre de cette question si importante pour les professionnels de santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n^o 716.

M. Paul-André Colombani. L'article 11 du code de la déontologie médicale précise déjà que « tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu. »

Tous les médecins savent que la moitié des connaissances médicales ont évolué en cinq ans. Aucun médecin ne conteste la nécessité de devoir se former.

Mais aujourd'hui, le recours aux ordonnances suscite une vive inquiétude dans la profession médicale, d'autant que nous disposons d'outils, tels que le rapport du professeur Uzan, pouvant servir de base à la réforme et à la discussion au Parlement.

Alors qu'il manque des médecins partout, le temps médical qui irait se perdre dans des méandres administratifs serait du temps médical retiré aux patients. C'est un luxe que nous ne pouvons plus nous permettre aujourd'hui.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Carles Grelier, pour soutenir l'amendement n^o 957.

M. Jean-Carles Grelier. Madame la ministre, je ne vais pas être très novateur dans mon argumentation.

Cela étant, je tiens à vous redire ici que votre pratique de l'article 38 de la Constitution est pour le moins originale. Vos collègues du Gouvernement – M. Le Maire dans la loi PACTE ou Mme Pénicaud dans la loi travail – ont aussi fait usage des ordonnances mais ils avaient invoqué des urgences qui étaient réelles. Vous êtes la première, vraisemblablement dans l'histoire de la Ve République, à recourir à l'article 38 simplement pour donner du temps à la concertation.

Pourtant, ce temps n'est pas incompatible avec le travail parlementaire. En effet, si la loi ne peut pas prévoir pour le passé, elle a, en revanche, vocation à prévoir pour l'avenir. Rien n'empêchait, à partir du rapport remis par le professeur Uzan en novembre dernier, de fixer un cadre général, à l'intérieur duquel la concertation et les négociations auraient pu se dérouler. En agissant de la sorte, vous ne priviez pas le Parlement de l'essentiel de sa mission, qui est de fixer les principes et le cadre en laissant ensuite la place à la concertation.

Sur un sujet comme les hôpitaux de proximité, peut-être le calendrier était-il un peu plus resserré. Mais sur la recertification, il n'y a absolument aucune urgence ; il n'y a aucune raison de priver le Parlement de ce temps du débat.

Je me réjouis que cela vous amuse...

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Si on ne peut même pas sourire !

M. Jean-Carles Grelier. Eu égard à la représentation nationale, au temps de la démocratie, à l'attente qui est exprimée par nos concitoyens – pas uniquement dans cette enceinte par les temps qui courent –, ainsi qu'aux débats qui se font jour sur les questions de santé et aux clivages qu'elles suscitent y compris au sein de cet hémicycle, peut-être le temps du débat n'aurait-il pas été du temps perdu. Il aurait été utile d'abord pour la démocratie, ensuite pour la santé.

M. Philippe Vigier. Eh oui !

Mme Emmanuelle Anthoine. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1697.

Mme Isabelle Valentin. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet article constitue, malgré tout, une avancée majeure pour les usagers mais aussi pour les médecins.

Il était difficile, à mon sens, d'écrire une loi sur la transformation de la formation des médecins, une loi d'avenir, comme vous l'avez dit, sans y inscrire le principe de la recertification qui permet de rassurer sur la qualité des soins qui seront prodigués dans le futur.

Les objectifs de la recertification sont définis par le rapport de M. Uzan, qui a réussi à convaincre les acteurs. Les auditions ont bien mis en évidence l'importance de ce rapport. Toutefois, celui-ci ne décrit pas la méthode. Il reste encore du travail pour préciser comment atteindre les objectifs.

Je suis ravie de l'extension de la recertification aux autres professions de santé à ordre. Les auditions avaient permis de mettre en évidence une forte demande en ce sens.

J'émetts un avis défavorable sur ces amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je réponds aux différentes interpellations. Malheureusement, dirais-je, nous étions tout de même pris par le temps, en raison d'une demande forte et pressante exprimée par les professionnels, non seulement les médecins, mais aussi, vous l'avez vu, les autres professions de santé à ordre. Les six ordres concernés nous ont adressé une demande expresse pour s'inscrire dans la démarche de recertification, qui avait déjà été inscrite comme une obligation par la Conférence nationale de santé en 2016, mais n'avait pas été engagée. Il y a en outre une demande forte et pressante de la part des usagers et des patients.

Pourquoi ne sommes-nous pas passés par un cadre législatif qui aurait laissé de l'espace à l'écriture réglementaire ? En réalité, il y a un risque d'incompétence négative, c'est-à-dire un risque que le législateur n'épuise pas sa compétence et laisse trop d'espace au pouvoir réglementaire, ce qui constitue un motif d'inconstitutionnalité. Nous n'avons pas été capables de décrire de manière suffisamment précise dans la loi ce que serait la recertification. Nous sommes donc obligés de recourir à une ordonnance. En outre, nous avons besoin d'un temps de concertation pour prendre des mesures qui correspondent aux demandes des professionnels.

Il s'agit vraiment d'une mesure attendue, emblématique de la transformation que nous voulons, pour garantir des soins de proximité et de qualité.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Gosselin.

M. Philippe Gosselin. Je souris, madame la ministre, car, à en croire votre version, celle de l'incompétence négative, c'est pour protéger le Parlement que vous le dessaisissez ! (*Sourires.*)

En réalité, nous sommes d'accord sur le fond : nul ne conteste la nécessité d'un bilan de compétences régulier et de formations. Quant à l'extension du dispositif à d'autres professions à ordre, elle ne pose pas de problème particulier.

Cependant, voyez la situation dans laquelle nous sommes : une fois de plus, le Parlement est obligé, d'une certaine façon, de se coucher. Cela arrive régulièrement : cela a été le cas avec le projet de loi relatif à la justice, il y a quelques semaines ; ce sera encore le cas demain. Nous avons chaque fois l'impression d'entendre un lapin portant gilet et montre à gousset nous dire : « Pas le temps ! Pas le temps ! C'est urgent ! C'est urgent ! » Je suis désolé, mais cela ne nous fait pas rêver : nous ne sommes pas ici au pays des merveilles !

Je vous le dis franchement, le recours aux ordonnances sous cette forme constitue un dévoiement absolu. Les conditions ne sont pas réunies, l'esprit de l'article 38 de la Constitution n'est pas respecté. Cela mériterait que vous vous en expliquiez.

Vous auriez très bien pu proposer une formulation relativement générale dans la loi, qui vous aurait permis de fixer ensuite les modalités et les détails par décret.

M. Philippe Vigier. Bien sûr !

M. Philippe Gosselin. Nul ne conteste le pouvoir réglementaire. Au moins les grands principes eussent-ils été fixés par le Parlement. C'est, me semble-t-il, le minimum de respect que l'on doit à la vox populi. Voilà pourquoi nous sommes profondément en désaccord avec vous, non pas tant sur le fond, je le répète, que sur la forme.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je vous ai écoutée avec attention, madame la ministre, mais je n'ai pas été complètement convaincu. Nous n'avons malheureusement pas obtenu tous les éléments de réponse aux nombreuses questions que nous vous avons posées.

Comme l'a indiqué Philippe Gosselin, il faut faire en sorte, bien sûr, que les professionnels de santé se forment et soient aussi qualifiés que possible. J'ai toutefois deux questions ou remarques à formuler.

Premièrement, comment se fait-il que vous acceptiez la présence, dans les hôpitaux, de 8 000 à 10 000 médecins étrangers qui ne sont pas titulaires d'un diplôme européen, ne sont pas inscrits au tableau de l'ordre et ne feront pas l'objet d'une recertification ? Vous voulez, avez-vous expliqué à l'instant, que les médecins soient mieux formés. C'est même, selon vous, une demande des patients. Pourtant, rares sont les patients qui m'ont demandé si j'étais recertifié... Car, oui, j'ai l'honneur d'exercer la seule profession de santé dont les membres soient accrédités par un organisme, le Comité français d'accréditation – COFRAC –, que vous connaissez bien, madame la ministre. Je suis donc très à l'aise pour parler de ce sujet.

D'ailleurs, la mise en œuvre du dispositif s'est heurtée à des difficultés ; je peux vous dire que cela n'a pas été une mince affaire ! Première question, donc : aurez-vous la même exigence à l'égard des médecins titulaires d'un diplôme étranger et non inscrits au tableau de l'ordre, dont la qualité n'est pas toujours au rendez-vous ?

Deuxièmement, madame la ministre, vous vous êtes engagée, en commission des affaires sociales, à venir nous présenter les ordonnances une fois qu'elles seraient rédigées. Toutefois, ce sera trop tard ; il faudrait le faire en amont. Il est tout à fait naturel que vous souhaitiez consulter l'ensemble des professionnels concernés et les partenaires sociaux, mais c'est aussi le moment de consulter le Parlement.

Deux voies s'offraient à vous : la voie réglementaire et la voie de l'ordonnance, qui est une voie d'urgence. Je ne comprends pas pourquoi vous choisissiez, aujourd'hui, de recourir à une ordonnance, alors qu'il n'y a pas d'urgence. Sachant ce qui se passe avec ce genre d'ordonnance, j'y vois, en toute franchise, une forme de mépris pour le Parlement, alors même que nous sommes en train de travailler à une réforme du règlement de l'Assemblée nationale.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Naegelen.

M. Christophe Naegelen. J'abonde dans le sens de mes collègues : l'idée est susceptible de recueillir le consensus, mais c'est, une fois de plus, la méthode qui pose problème, à savoir le recours à une ordonnance. On se rend compte, avec ce texte de loi et ceux que nous avons étudiés ces derniers mois, que les ordonnances servent d'excuse pour tout. Nous avons entendu quelques métaphores médicales : à l'instar des antibiotiques, les ordonnances, « c'est pas automatique » ! Or nous avons l'impression que c'est ce que fait votre gouvernement. Dès qu'il y a un vide, on le comble par des ordonnances ! Cela revient à rabaisser et dénigrer le Parlement. Laissez-nous discuter et construire ensemble ces textes. Il faut que la représentation nationale retrouve un peu de son rôle initial.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 48, 141, 170, 310, 414, 716, 957 et 1697.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 132 |
| Nombre de suffrages exprimés | 131 |
| Majorité absolue | 66 |
| Pour l'adoption | 45 |
| contre | 86 |

(Les amendements identiques n^{os} 48, 141, 170, 310, 414, 716, 957 et 1697 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 2048 deuxième rectification, je suis saisie par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il s'agit d'étendre à six autres professions _ chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues _ le champ de l'autorisation accordée au Gouvernement de prendre par voie d'ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi visant à créer une procédure de certification des compétences.

M. Maxime Minot. Nous voilà bien avec ça !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Je souhaite vous demander une précision, madame la ministre. Nous avons évoqué la recertification pour différentes professions médicales. Quid des professionnels hospitaliers, notamment les médecins hospitaliers et les infirmiers publics, qui réclament eux aussi un accès à cette certification ?

M. Philippe Vigier. Oui !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Tous les professionnels, quel que soit leur statut ou leur mode d'exercice, seront soumis à la recertification, dès lors qu'ils sont en contact avec des patients.

M. Christophe Naegelen. L'idée est bonne, mais la méthode est mauvaise !

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Je souhaite réagir à certains propos : on nous a dit que la recertification ne serait pas une avancée ; on nous a reproché d'imposer une marche forcée. Je tiens à préciser que l'ensemble des professionnels paramédicaux ont demandé à plusieurs reprises à bénéficier de la même procédure de recertification que les médecins, alors même que celle-ci n'était pas encore complètement arrêtée du point de vue méthodologique. Tous les professionnels manifestent donc la volonté de s'engager dans la même démarche. Avec cette ordonnance, qui fera l'objet d'une concertation, nous leur apportons, selon moi, la réponse qu'ils attendaient. C'est un enjeu majeur et impératif. Il ne faut pas reporter la mesure aux calendes grecques.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 2048 deuxième rectification.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 124 |
| Nombre de suffrages exprimés | 108 |
| Majorité absolue | 55 |
| Pour l'adoption | 97 |
| contre | 11 |

(L'amendement n^o 2048 deuxième rectification est adopté et l'amendement n^o 448 tombe.) (Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 624.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il vise à préciser qu'il s'agit d'une procédure non seulement de certification mais aussi de « valorisation périodique du parcours professionnel des médecins » _ il faudrait d'ailleurs ajouter désormais « et des autres professions à ordre ». La pratique des professions de santé évolue tous les jours ; elle requiert une mise à jour permanente des connaissances et l'acquisition de nouvelles compétences. Il serait donc normal d'apporter cette précision.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Votre amendement est satisfait, puisque l'alinéa 2 de l'article 3 dispose que la certification intervient « à échéances régulières ». L'avis de la commission est donc défavorable.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le terme « valorisation » est important, madame la rapporteure !

(L'amendement n° 624, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1268.

Mme Caroline Fiat. Selon un rapport sénatorial, la majorité des formations continues proposées aux médecins seraient financées par l'industrie pharmaceutique. D'après les exemples cités par l'association indépendante Formindep, la qualité des soins est totalement compromise par cette pratique généralisée. À ce stade, nous ignorons qui s'occupera des recertifications. Nous craignons fortement que les laboratoires pharmaceutiques n'acquiescent un poids supplémentaire dans la formation des médecins par ce biais. Puisque la formation continue est déjà aux mains des laboratoires, faisons en sorte que la recertification leur échappe. Cet amendement vise à verrouiller les choses pour qu'ils n'interviennent ni dans les recertifications ni dans les formations nécessaires pour les obtenir.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous examinerons par la suite des amendements qui visent à amener les acteurs à participer à la recertification. Il importe que les acteurs discutent entre eux de la méthode qui permettra d'atteindre les objectifs fixés par le rapport Uzan et définissent de quelle façon la procédure de recertification sera appliquée. La commission émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends tout à fait votre inquiétude, madame Fiat. Il faudra effectivement faire très attention aux potentiels conflits d'intérêts et éviter que des formations ne soient assurées par le type d'organisations que vous mentionnez.

Néanmoins, la mesure que vous préconisez est prématurée. On peut imaginer que des formations ou des formes de recertification passent par des organismes privés à but lucratif dépourvus de lien avec l'industrie. Je pense par exemple à des organismes émanant de centres de lutte contre le cancer avec lesquels j'ai travaillé au cours de ma carrière professionnelle.

La rédaction que vous proposez fermerait la porte à toutes sortes d'organisations susceptibles de participer à la formation ou à la recertification des médecins. Je le répète, je comprends parfaitement le fonds de votre pensée. Nous prenons l'engagement qu'un contrôle très strict des conflits d'intérêts sera effectué, mais nous ne pouvons pas accepter votre amendement tel qu'il est rédigé. J'émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, vous nous parlez d'organismes privés de formation à but lucratif, sans lien avec l'industrie. Pouvez-vous déjà nous livrer certains éléments d'appréciation, notamment en matière de coût ? Combien de médecins par an pourront être recertifiés à la fréquence que vous souhaitez définir ? Quel impact aura cette disposition sur le nombre d'heures médicales disponibles, sachant que l'accès aux soins est un problème majeur ? Comment évaluez-vous les conséquences organisationnelles et financières de l'exigence de recertification ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Pour une fois que Mme la ministre partage une de mes inquiétudes, vous pensez bien que je ne vais pas m'arrêter là. Pourrions-nous suspendre un instant la séance, afin que nous rédigeons un sous-amendement tendant à préciser que l'amendement vise les organismes de formation filiales de laboratoires pharmaceutiques ?

(L'amendement n° 1268 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 1363 et 1658.

La parole est à M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 1363.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. Le présent amendement vise à préciser les objectifs de la certification prévue par le projet de loi, par conséquent le niveau des qualifications attendu des médecins.

Si la certification vise à valider périodiquement leurs compétences et leur niveau de connaissances, elle doit englober également la qualité des pratiques professionnelles. En effet, celles-ci sont amenées à évoluer compte tenu de votre volonté, portée par le projet de loi, de développer l'interdisciplinarité, notamment au cours de la formation initiale des médecins.

Par ailleurs, l'évolution des connaissances et des techniques en médecine _ qui deviennent parfois obsolètes après quelques années _ et l'objectif du texte de favoriser l'interdisciplinarité entraîneront une évolution des pratiques professionnelles. Il semble donc nécessaire de réévaluer périodiquement, en plus des compétences et des connaissances, la qualité des pratiques professionnelles, en constante évolution.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1658.

M. Joël Aviragnet. Il est identique.

(Les amendements identiques n° 1363 et 1658, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Alauzet, pour soutenir l'amendement n° 1168.

M. Éric Alauzet. Il ne s'agit peut-être pas d'un amendement décisif, mais, dans sa rédaction actuelle, le texte parle uniquement du « maintien » des compétences et des connaissances. Le mot « actualisation » serait peut-être plus pertinent. Du moins pourrait-il compléter utilement l'alinéa. En effet, la notion de maintien me semble statique, tandis que le terme d'actualisation prend en compte les évolutions, les progrès et les nouvelles connaissances.

(L'amendement n° 1168, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.) (Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)

M. Jean-Paul Dufrière. Ils peuvent applaudir : même le groupe majoritaire ne parvient pas si souvent à placer des amendements !

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 315 et 1698.

La parole est à Mme Marine Brenier, pour soutenir l'amendement n° 315.

Mme Marine Brenier. Puisqu'il existe déjà une procédure de certification des établissements de santé devant la HAS, nous proposons au Gouvernement de s'en inspirer.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1698.

Mme Isabelle Valentin. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. L'accréditation est collective, alors que la certification est individuelle. On accrédite des services, notamment les services à activité à risque. La certification est réservée au médecin lui-même et comprend le DPC, la manière dont il améliore son bien-être et sa relation avec le patient.

L'accréditation collective est un des critères qui sera pris en considération en vue de la certification individuelle.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable. Ce n'est pas parce que les mots certification, recertification ou accréditation se ressemblent qu'ils recouvrent des concepts proches. L'alinéa traite d'une démarche individuelle d'évaluation des connaissances pour l'autorisation d'exercice. La certification des établissements de santé est une démarche entreprise par d'autres professionnels qui évaluent des processus d'amélioration de la qualité, et non la qualité des compétences des professionnels au sein des établissements.

(Les amendements identiques n° 315 et 1698 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Jumel, pour soutenir l'amendement n° 697.

M. Sébastien Jumel. Si la certification doit prendre en compte le maintien des compétences, elle doit aussi s'inscrire dans une double perspective : assurer la qualité de notre système de soins et favoriser l'accompagnement global des patients. Tel est le sens de l'amendement.

Au cours de leur tour de France des hôpitaux, les parlementaires communistes ont pu mesurer à quel point les professionnels de santé, les soignants et ceux qui exercent

une profession paramédicale ont peu de temps disponible à consacrer à la formation professionnelle. Un grand plan de formation et de qualification des personnels soignants et non soignants nous semble pourtant indispensable. Nous appelons votre attention sur ce point : si nous voulons lutter contre le mal-être au travail ou la violence institutionnelle, nous devons ménager aux personnels un temps de formation.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. D'accord sur le fond : c'est tout le sens de la certification périodique des professionnels de santé. Dès lors, il ne me semble pas utile d'ajouter cette précision dans le texte. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 697 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Alauzet, pour soutenir l'amendement n° 1169.

M. Éric Alauzet. Mme la ministre nous a expliqué à plusieurs reprises que, si nous empilions dans le texte les problématiques médicales et médico-sociales, ainsi que les problèmes de diagnostics et de traitements, nous ne parviendrions qu'à en oublier certains tout en produisant des listes interminables.

J'appelle toutefois votre attention sur la question spécifique des antibiotiques et de l'antibiorésistance, qui peut constituer un fléau pour l'humanité, puisque la recherche va moins vite que le développement des résistances. C'est un problème de santé publique, qui suppose une formation spécifique des médecins.

Les deux plans précédents incitant à la modération dans la prescription d'antibiotiques se sont traduits par des échecs, pointés par le rapport de la Cour des comptes du 14 février 2019. La Cour fait état d'une certaine approximation dans les prescriptions ou de traitements à la durée inadaptée. Le mode de délivrance en boîte laisse en fin de traitement des comprimés disponibles, souvent utilisés dans le cadre d'une automédication, ce qui favorise les prises intempestives et la biorésistance.

Au-delà de la controverse sur le nombre de décès liés à l'antibiorésistance et au surcoût de 400 millions d'euros qu'elle engendrerait, nous devons nous attaquer à ce problème spécifique qui inquiète nombre d'observateurs et de scientifiques. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Même si l'antibiorésistance est un sujet grave, nous n'allons pas mentionner dans le texte toutes les formations importantes pour la recertification.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1169 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 570.

M. Gilles Lurton. Le projet de loi me paraît une opportunité d'améliorer la formation des professionnels de santé aux enjeux de la vaccination afin qu'ils jouent pleinement leur rôle si important d'information et de suivi auprès des patients. C'est pourquoi nous vous proposons de prévoir l'intégration d'un module obligatoire sur la responsabilité collective, éthique, face à la vaccination, au sein du bloc qui fondera la recertification des compétences des médecins, afin de maintenir un haut niveau de compétences tout au long de la carrière professionnelle.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable. Le caractère éthique ne s'applique pas seulement à la vaccination. Parce que j'espère cette notion présente dans tous les actes médicaux, je serais gênée que la responsabilité éthique face à la vaccination figure comme une priorité du développement professionnel continu et de la certification. On pourrait comprendre qu'il n'y a pas d'éthique ailleurs. Par ailleurs, je trouve la précision un peu tendancieuse.

Enfin, nous ne souhaitons pas préciser dans l'ordonnance toutes les thématiques souhaitables. Tout dépend en effet de la profession exercée par les médecins. Ainsi, certains n'utilisent pas l'antibiothérapie, parce qu'on n'y a pas recours dans leur spécialité. Dès lors, cette notion n'a pas à figurer dans l'ordonnance.

M. Gilles Lurton. Je retire l'amendement !

(L'amendement n° 570 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Larive, pour soutenir l'amendement n° 1269.

M. Michel Larive. Les implants contraceptifs Essure commercialisés par Bayer ont gâché la vie de milliers de femmes en France, notamment en leur infligeant une intoxication aux métaux lourds. La plupart du temps, ce dispositif médical leur avait été prescrit et implanté sans précaution ni suivi et, lorsqu'elles en ont ressenti les premiers effets secondaires, elles se sont heurtées au scepticisme et à la méconnaissance des professionnels de santé.

Outre les scandales liés aux dispositifs médicaux, la France connaît depuis plusieurs décennies des affaires liées à la prescription abusive et peu scrupuleuse de médicaments. Chaque rapport publié sur la question depuis vingt ans formule le même constat : les médecins français ne sont pas assez sensibilisés à la pharmacovigilance.

Le rapport de la mission dédiée à la surveillance et à la promotion du bon usage du médicament, rédigé en 2013 sur commande du ministère de la santé, dénonçait déjà le fait que la France, qui fait figure de mauvais élève européen en matière d'usage rationnel du médicament, est aussi le pays dont les études médicales préparent le moins à la formation, à la prescription et à la gestion de la réponse thérapeutique aux médicaments, ceci sur trois points : le nombre d'heures dévolues à ce sujet, le contenu des enseignements et surtout sa préparation au cours du cursus des études.

L'article 3 vise à maintenir un haut niveau de compétences tout au long de la carrière professionnelle. Y inclure la pharmacovigilance serait une opportunité de rattraper le retard français en la matière et de pallier les carences pointées dans la formation initiale.

Cet ajout serait la moindre des réponses à apporter aux victimes d'Essure, de la Dépakine, du Mediator et de tant d'autres médicaments dangereux ou mal prescrits. Chaque rapport établi sur le sujet a pointé la faiblesse de la pharmacovigilance en France.

(L'amendement n° 1269, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 583 et 1917, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Philippe Berta, pour soutenir l'amendement n° 583.

M. Philippe Berta. Le secteur de la santé est certainement l'un de ceux qui connaissent le rythme d'innovations le plus effréné, notamment depuis quelques années. Ces innovations concernent tous les secteurs et se traduisent notamment par de nouveaux diagnostics, de nouveaux dispositifs médicaux, de nouvelles thérapies ou biothérapies, sans même parler du développement de l'intelligence artificielle. Dans ce contexte, ne conviendrait-il pas d'associer à la procédure de recertification les universités et les établissements de recherche dédiés ?

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1917.

M. Thibault Bazin. Cet amendement est identique à celui qu'avait déposé ma collègue Carole Grandjean et fait écho à l'amendement qui vient d'être présenté. Associer les universités à la procédure de certification périodique des professionnels de santé semble pertinent, notamment au regard de l'actualisation des connaissances permise par la recherche.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Même s'il paraît logique que l'université participe à la formation continue, comme elle est associée à la formation initiale, la méthode à suivre doit encore être définie avec l'ensemble des acteurs, ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure. L'avis sera donc défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je développerai deux arguments pour expliquer que mon avis soit défavorable. Premièrement, nous venons d'accepter l'extension du champ de l'ordonnance à la recertification de six professions supplémentaires régies par un ordre. Les pédicures-podologues, par exemple, ne sont pas formés à l'université, et je ne suis pas sûre qu'il soit légitime d'assurer leur recertification en son sein.

Deuxièmement, si nous sommes tous d'accord pour dire que l'université a un rôle à jouer dans la formation initiale et continue, le texte de l'article 3, en ne citant aucun acteur de la formation permet en réalité que tous puissent intervenir. Le processus de concertation va bientôt être mis en place _ il est déjà en cours pour les médecins _ et nous le laissons se dérouler sereinement. Évidemment, les universités participent et continueront à participer à la formation des profes-

sionnels tout au long de la vie. Les liens qu'elles entretiennent avec la recherche, le fait qu'elles disposent de matériel, notamment de simulation, constituent évidemment des atouts. Je suis confiante; j'ai la certitude que les universités mettront leur matériel et leurs formations au service de ces ambitions, sans qu'il soit nécessaire de les distinguer dans le texte – ce qui pourrait être considéré comme une intervention dans le processus de concertation qui, aujourd'hui, se déroule plutôt bien.

(Les amendements n°s 583 et 1917, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 318, 1364 et 1657, pouvant être soumis à une discussion commune.

Madame Brenier, vous avez la parole pour soutenir l'amendement n° 318 ainsi que, si vous le souhaitez, l'amendement n° 317, qui fait l'objet de la discussion commune suivante.

Mme Marine Brenier. Je voudrais rebondir sur ce qui a été dit tout à l'heure concernant la procédure devant la HAS. Cette autorité encadre la certification des établissements de santé, mais également l'accréditation des professions à risque. On pourrait envisager de lui confier directement la mise en œuvre de la procédure de la certification des professions médicales. Tel est l'objet de l'amendement n° 318.

Lorsque j'avais présenté l'amendement n° 317 en commission, vous m'aviez dit, madame la rapporteure, qu'il ne fallait pas adresser d'injonctions au Gouvernement. Or, il ne s'agit pas d'une injonction, mais d'une proposition de concertation globale avec l'ensemble des ordres et des syndicats concernés par ces procédures.

Mme la présidente. La parole est à M. Gaël Le Bohec, pour soutenir l'amendement n° 1364.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. Il vise à affirmer dans la loi le rôle que les universités peuvent jouer dans le processus de certification. J'ai bien entendu que les universités ne seraient pas nécessairement les seules à assumer cette tâche. C'est pourquoi l'amendement vise à insérer les mots « notamment universitaires ». L'affirmation du rôle possible des universités permettrait de faire évoluer les programmes pédagogiques de manière réactive et agile, en lien direct avec les pratiques professionnelles. Enfin, le processus de certification doit être considéré comme le prolongement logique de la formation initiale, d'autant que les connaissances, les pratiques et les compétences liées à l'exercice de la profession de médecin sont en constante évolution.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bouillon, pour soutenir l'amendement n° 1657.

M. Christophe Bouillon. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Pour les mêmes raisons que celles énoncées précédemment, l'avis est défavorable.

(Les amendements n°s 318, 1364 et 1657, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 666.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je l'avais déjà présenté en commission. Je me félicite que Mme la ministre ait évoqué la possibilité d'un affichage public de la certification, ce qui correspond à l'objet de l'amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Comme vous l'avez dit, madame la ministre a tenu des propos qui sont de nature à vous rassurer. Votre amendement étant satisfait, je donne un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'ai affirmé tout à l'heure que la publicité pouvait être une des façons de valoriser la recertification, ou d'instituer une forme de sanction, comme cela avait été évoqué par M. Door. Si la publicité est une façon de mettre en exergue l'effort accompli par certains professionnels, nous préférons, pour l'heure, ne pas inscrire cette disposition dans l'ordonnance, puisque les modalités de publicité de la certification auprès du public font l'objet des concertations en cours.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je ne vous comprends pas, madame la ministre. Vous affirmiez tout à l'heure que les patients étaient demandeurs d'une requalification des professionnels de santé. La moindre des choses est de permettre à ceux qui accomplissent cet effort de le faire connaître. Je reviens à votre argument : comment le patient saura-t-il, à défaut d'affichage obligatoire, si le médecin a mené à bien la procédure de certification ? Je vous rappelle que dans certaines professions de santé, on ne peut pas pratiquer d'actes pour lesquels l'accréditation n'est pas délivrée. Comment se fait-il qu'il n'y ait pas de parallélisme des formes ? S'il existe une accréditation, on devrait l'afficher. Si tel n'était pas le cas, le professionnel de santé ne serait pas incité à engager cette procédure. Actuellement, le système mis en place par le ministère de la santé est coercitif : les actes accomplis par un professionnel qui n'est pas accrédité ne sont pas remboursés. Telle est la réalité. Je souhaiterais que vous nous répondiez sur ce point. De même, tout à l'heure, je vous ai demandé quelles étaient les conséquences, en aval, de la requalification : combien de médecins sont concernés, quelle est la durée de la formation, comment se fait la prise en charge financière ? J'ai bien compris que vous souhaitez poursuivre les discussions avec l'ensemble des professionnels. Toutefois, s'agissant de la qualification comme, tout à l'heure, des antibiotiques, nous avons le sentiment que la représentation nationale passe après tout le monde : nous sommes un peu la voiture-balai, ce qui est pour le moins regrettable.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je voudrais vous rassurer, monsieur Vigier. Des concertations sont en cours pour déterminer selon quelles modalités nous pourrions informer le public de la certification des professionnels. On peut imaginer aussi d'autres procédures, par exemple l'obligation d'accomplir un stage. Tout cela étant actuellement soumis à la concertation avec l'ensemble des professionnels, je préfère ne pas inscrire de disposition à ce sujet dans la loi. La concertation en cours a précisément pour objet de définir les modalités de la recertification, ainsi que les sanctions et les obligations qui lui sont liées. Même si j'estime que l'on doit

porter ces informations à la connaissance du public, je préfère ne rien graver dans le marbre de la loi tant que la concertation n'a pas eu lieu.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Le professeur Uzan écrit, au terme de son analyse, qu'il n'a pas su définir les modalités de la certification. Or le Gouvernement demande une habilitation à légiférer par ordonnance et disposera de douze mois pour mettre en place ce dispositif. Au lieu de se précipiter sur cette question très importante, on aurait dû prendre le temps de la réflexion. De nombreux amendements présentés aujourd'hui ont pour objet de poser des garde-fous. La recertification suscite énormément de questions, par exemple : un professionnel qui ne la reçoit pas sera-t-il encore agréé ? Pourra-t-il encore pratiquer ? Ces interrogations nous empêchent de faire aboutir notre réflexion. Le Parlement devrait jouer un rôle important en la matière, mais on ne nous laisse pas nous exprimer à ce sujet. Cela explique que de nombreux amendements aient été déposés pour essayer de mettre en place des garde-fous.

(L'amendement n° 666 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 317 et 1699.

L'amendement n° 317 a déjà été présenté par Mme Brenier.

La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz, pour soutenir l'amendement n° 1699.

Mme Marie-Christine Dalloz. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 317 et 1699, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 1272.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

(L'amendement n° 1272, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 3, amendé, est adopté.)

Après l'article 3

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 947 et 1645.

La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 947.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement vise à développer les formations initiale et continue des professionnels de santé en matière de santé environnementale. En effet, les liens entre la santé et l'environnement sont de mieux en mieux appréhendés par la science, sans que l'appropriation de ces sujets par les professionnels de santé soit encore suffisante. Selon les chercheurs, la pollution écourte de 1,6 an l'espérance de vie des Français. Intégrer les effets de l'environnement sur la santé dans la formation des professionnels nous semble pertinent, dans la mesure où ces derniers sont des interlocuteurs de confiance, et les premiers contactés par les citoyens inquiets. Actuellement, lors de leur formation initiale, les futurs professionnels n'ont quasiment aucun cours ou

crédit sur la santé environnementale. Les exemples d'effets sanitaires de l'environnement sont pourtant nombreux, qu'il s'agisse des risques liés à l'exposition à la pollution de l'air, aux perturbateurs endocriniens ou aux nanomatériaux, de l'électrosensibilité, de l'impact de la pollution de l'eau, des conséquences de l'exposition d'une femme enceinte ou d'enfants aux pesticides dans l'air, pour ne citer que ces cas. Nos concitoyens se posent de plus en plus de questions. Les professionnels de santé doivent être informés des risques et des solutions, afin de pouvoir leur répondre. Il est donc primordial d'organiser des formations continues sur ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à M. Matthieu Orphelin, pour soutenir l'amendement identique n° 1645.

M. Matthieu Orphelin. Cet amendement a pour objet de développer les formations initiale et continue des professionnels de santé en matière de santé environnementale, qui est une question très importante.

L'année dernière, 67 000 décès prématurés ont été causés par l'environnement en France. Il est très important que la loi prévoie un enseignement relatif à la santé environnementale dans les formations de santé.

L'amendement n'entre pas dans le détail des cursus, mais impulse une volonté politique nouvelle. Les mots « santé environnementale » doivent figurer dans cette grande loi relative à la santé.

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n° 947 et 1645, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Plusieurs séries d'amendements portent sur le contenu des formations continues et mettent en avant des sujets d'importance comme la santé environnementale ou le handicap. Encore une fois, il me semble que le rôle du législateur n'est pas de dresser une liste des thèmes pouvant figurer au contenu de la formation. Il convient de laisser les acteurs, en fonction de leur métier, déterminer ce dont ils ont besoin. La commission émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. La ministre Frédérique Vidal et moi-même nous sommes engagées tout à l'heure à rédiger un courrier à destination des doyens, dressant la liste des sujets de préoccupation que vous voulez introduire dans la formation initiale des médecins. De la même façon que nous ne souhaitons pas inscrire dans la loi toutes les thématiques prioritaires du développement professionnel continu et de la recertification, parce que nous en oublierions forcément, nous vous proposons la procédure suivante : tous les sujets de préoccupation thématiques que vous allez mettre en avant dans les amendements qui suivent – antibiothérapie, vaccination, pharmacovigilance, etc. – pourront figurer dans les priorités triennales de développement professionnel continu.

L'arrêté, à la signature de la ministre et en cours d'élaboration, porte sur ces priorités triennales ; issu d'une concertation avec les conseils nationaux professionnels, il sera publié d'ici à l'été. Vos priorités pourront y figurer, dans le cadre du développement professionnel continu.

J'émet un avis défavorable sur ces deux amendements identiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Madame la ministre, je souhaite que la santé au travail soit une dimension forte du courrier que vous adresserez aux doyens. Je me permets d'insister sur la santé au travail, que j'ai évoquée tout à l'heure, car nous sommes en train de passer à côté de nombreux diagnostics, qui nous permettraient d'élaborer des politiques de prévention très offensives. Actuellement, la connexion entre la santé au travail et le reste du champ médical pose problème.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier.

M. Dominique Potier. Madame la ministre, je ne serai pas prolix dans le débat sur ce projet de loi, mais deux choses m'apparentent très profondément. Tout d'abord, les dépassements d'honoraires sont indécents et scandaleux. Ensuite, les politiques de prévention sont insignifiantes, même si je ne vous fais pas de procès en la matière, car cette situation est ancienne.

L'amendement de Matthieu Orphelin pose un problème qui dépasse le cadre d'une programmation triennale et s'apparente plutôt au rendez-vous du siècle. Il s'agit du grand défi actuel ! L'espérance de vie chute à cause de pathologies liées à la santé environnementale, ce qui constitue un défi majeur.

L'ancien directeur de la santé publique nous a fait l'honneur d'ouvrir le contrat local de santé, que nous avons signé il y a peu de temps avec l'ARS dans notre territoire. Nous avons effectué un petit calcul avec lui, non étayé scientifiquement, qui montrait qu'1 euro investi aujourd'hui dans la prévention et la santé environnementale représentait 14 euros pour la génération suivante. Un tel investissement constitue peut-être la condition sine qua non du maintien d'un système de santé le moins inégalitaire possible dans notre pays.

Sur le plan philosophique _ même si je travaille plutôt dans l'agronomie que dans la santé _, un mouvement d'idées se développe fortement. Il m'intéresse, car il n'est pas panthéiste, mais humaniste : il réaffirme qu'il n'y a pas de santé pour l'homme s'il n'y a pas de santé pour le sol. En effet, il n'y a pas de santé de l'homme s'il n'y a pas de santé de l'animal, et il n'y a pas de santé de l'animal s'il n'y a pas de santé du végétal et du sol. Cette philosophie de la réconciliation entre la santé du sol et celle de l'homme me paraît une très belle voie de progrès pour réconcilier, dans notre pays, santé, écologie et économie.

Cet amendement n'est ni homéopathique, ni superficiel, ni incantatoire : il est structurant pour déployer une politique de santé ambitieuse, comme tel est votre objectif. Je nous invite à voter cet amendement, gouvernail pour les politiques à venir. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Matthieu Orphelin.

M. Matthieu Orphelin. Voter ces amendements enverrait un signal très bien compris par les citoyens. Si nous inscrivions un nouvel objectif de santé environnementale dans la loi, les citoyens le comprendraient parfaitement. Nous accusons un retard dans ce domaine, mais les députés qui voteront en leur faveur montreront qu'il s'agit d'un enjeu très important pour

les années à venir. Comme vient de le dire Dominique Potier, ce serait un message très positif sur un enjeu fondamental pour le siècle présent.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député Orphelin, le sujet de la santé environnementale sera largement développé dans le plan santé environnement que nous sommes en train de rédiger, et dont la formation des professionnels de santé constituera l'un des axes majeurs. Pour répondre à votre préoccupation, la santé environnementale figurera dans la formation initiale et continue des professionnels.

Je ne souhaite pas inscrire la santé environnementale dans un article de loi portant sur la recertification, qui comprend le développement professionnel continu et qui, surtout, vérifie la compétence d'un professionnel tout au long de sa carrière en lien avec l'exercice de sa profession. La question de la santé environnementale peut présenter énormément d'intérêts pour la médecine du travail et la médecine générale. Mais on demande à un chirurgien cardiaque d'être compétent en chirurgie cardiaque ; nous n'allons pas l'obliger à avoir une compétence en santé environnementale. Voilà pourquoi, l'inscription de cette matière dans l'article de loi relatif à la recertification des professionnels n'a pas de sens.

M. Jean-Paul Dufègne. Mais si, cela en a !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je ne mets pas en cause l'importance du sujet, mais le texte s'adresse à des professionnels qui doivent prouver à des patients leur compétence dans leur discipline. Je pense donc que l'on se trompe de combat.

M. Jean-Paul Dufègne. Non, on ne se trompe pas de combat !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le combat porté par les amendements est parfaitement légitime, mais il doit figurer dans d'autres domaines que celui de la recertification des professionnels.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 947 et 1645.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants | 64 |
| Nombre de suffrages exprimés | 59 |
| Majorité absolue | 30 |
| Pour l'adoption | 21 |
| contre | 38 |

(*Les amendements identiques n^{os} 947 et 1645 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

| |
|---|
| 2 |
|---|

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mercredi 20 mars 2019, à zéro heure cinquante-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

SERGE EZDRA