

Document  
mis en distribution  
le 1er octobre 2001

N° 3263

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 septembre 2001.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES<sup>(1)</sup> SUR LE  
PROJET DE LOI AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES<sup>(1)</sup> SUR  
LE PROJET DE LOI *relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé* (n° 3258),

TITRE II

**Qualité du système de santé**

PAR MM. Claude EVIN, Bernard CHARLES, Jean-Jacques DENIS,

(n° 3258),

TITRE II

## **Qualité du système de santé**

PAR MM. Claude EVIN, Bernard CHARLES, Jean-Jacques DENIS,

Députés.

---

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

**Santé.**

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de : <A HREF="1877.asp"> M. Jean Le Garrec</A> , *président* ; <A HREF="1174.asp"> M. Jean-Michel Dubernard</A> , <A HREF="1223.asp"> M. Jean-Paul Durieux</A> , <A HREF="1548.asp"> M. Maxime Gremetz</A> , <A HREF="1819.asp"> M. Édouard Landrain</A> , *vice-présidents* ; <A HREF="1566.asp"> Mme Odette Grzegrzulka</A> , <A HREF="1699.asp"> M. Denis Jacquat</A> , <A HREF="2099.asp"> M. Patrice Martin-Lalande</A> , *secrétaires* ; <A HREF="230.asp"> M. Bernard Accoyer</A> , <A HREF="271.asp"> Mme Sylvie Andrieux-Bacquet</A> , <A HREF="272.asp"> M. Léo Andy</A> , <A HREF="316.asp"> M. Gautier Audinot</A> , <A HREF="332.asp"> Mme Roselyne Bachelot-Narquin</A> , <A HREF="334.asp"> M. Jean-Paul Bacquet</A> , <A HREF="340.asp"> M. Jean-Pierre Baumler</A> , <A HREF="341.asp"> M. Pierre-Christophe Baguet</A> , <A HREF="362.asp"> M. Jean Bardet</A> , <A HREF="395.asp"> M. Jean-Claude Bateux</A> , <A HREF="412.asp"> M. Jean-Claude Beauchaud</A> , <A HREF="441.asp"> Mme Hugette Bello</A> , <A HREF="451.asp"> Mme Yvette Benayoun-Nakache</A> , <A HREF="542.asp"> M. Serge Blisko</A> , <A HREF="543.asp"> M. Patrick Bloche</A> , <A HREF="559.asp"> Mme Marie-Thérèse Boisseau</A> , <A HREF="602.asp"> M. Jean-Claude Boulard</A> , <A HREF="612.asp"> M. Bruno Bourg-Broc</A> , <A HREF="627.asp"> Mme Danielle Bousquet</A> , <A HREF="632.asp"> Mme Christine Boutin</A> , <A HREF="663.asp"> M. Jean-Paul Bret</A> , <A HREF="664.asp"> M. Victor Brial</A> , <A HREF="691.asp"> M. Yves Bur</A> , <A HREF="713.asp"> M. Alain Calmat</A> , <A HREF="730.asp"> M. Pierre Carassus</A> , <A HREF="734.asp"> M. Pierre Cardo</A> , <A HREF="755.asp"> Mme Odette Casanova</A> , <A HREF="765.asp"> M. Laurent Cathala</A> , <A HREF="776.asp"> M. Jean-Charles Cavallé</A> , <A HREF="818.asp"> M. Bernard Charles</A> , <A HREF="829.asp"> M. Michel Charzat</A> , <A HREF="846.asp"> M. Jean-Marc Chavanne</A> , <A HREF="859.asp"> M. Jean-Pierre Chevènement</A> , <A HREF="866.asp"> M. Jean-François Chossy</A> , <A HREF="877.asp"> Mme Marie-Françoise Clergeau</A> , <A HREF="909.asp"> M. Georges Colombier</A> , <A HREF="934.asp"> M. René Couanau</A> , <A HREF="1009.asp"> Mme Martine David</A> , <A HREF="1010.asp"> M. Bernard Davoine</A> , <A HREF="1029.asp"> M. Bernard Deflesselles</A> , <A HREF="1031.asp"> M. Lucien Degauchy</A> , <A HREF="1034.asp"> M. Marcel Dehoux</A> , <A HREF="1063.asp"> M. Jean Delobel</A> , <A HREF="1080.asp"> M. Jean-Jacques Denis</A> , <A HREF="1152.asp"> M. Dominique Dord</A> , <A HREF="1156.asp"> Mme Brigitte Douay</A> , <A HREF="1171.asp"> M. Guy Drut</A> , <A HREF="1206.asp"> M. Nicolas Dupont-Aignan</A> , <A HREF="1214.asp"> M. Yves Durand</A> , <A HREF="1235.asp"> M. René Dutin</A> , <A HREF="1263.asp"> M. Christian Estrosi</A> , <A HREF="1265.asp"> M. Michel Etiévant</A> , <A HREF="1266.asp"> M. Claude Evin</A> , <A HREF="1274.asp"> M. Jean Falala</A> , <A HREF="1337.asp"> M. Jean-Pierre Foucher</A> , <A HREF="1353.asp"> M. Michel Françaix</A> , <A HREF="1364.asp"> Mme Jacqueline Fraysse</A> , <A HREF="1451.asp"> M. Germain Gengenwin</A> , <A HREF="1452.asp"> Mme Catherine Génisson</A> , <A HREF="1468.asp"> M. Jean-Marie Geveaux</A> , <A HREF="1483.asp"> M. Jean-Pierre Giran</A> , <A HREF="1489.asp"> M. Michel Giraud</A> , <A HREF="1515.asp"> M. Gaétan Gorce</A> , <A HREF="1522.asp"> M. François Goulard</A> , <A HREF="1551.asp"> M. Gérard Grignon</A> , <A HREF="1574.asp"> M. Jean-Claude Guibal</A> , <A HREF="1608.asp"> M. Francis Hammel</A> , <A HREF="1627.asp"> M. Pierre Hellier</A> , <A HREF="1630.asp"> M. Michel Herbillon</A> , <A HREF="1689.asp"> Mme Françoise Imbert</A> , <A HREF="1698.asp"> Mme Mugette Jacquaint</A> , <A HREF="1710.asp"> M. Serge Janquin</A> , <A HREF="1717.asp"> M. Jacky Jaulneau</A> , <A HREF="219931.asp"> M. Patrick Jeanne</A> , <A HREF="1748.asp"> M. Armand Jung</A> , <A HREF="1760.asp"> M. Bertrand Kern</A> , <A HREF="1761.asp"> M. Christian Kert</A> , <A HREF="1770.asp"> M. Jacques Kossowski</A> , <A HREF="1789.asp"> Mme Conchita Lacuey</A> , <A HREF="1793.asp"> M. Jacques Lafleur</A> , <A HREF="1815.asp"> M. Robert Lamy</A> , <A HREF="1835.asp"> M. Pierre Lasbordes</A> , <A HREF="1894.asp"> M. André Lebrun</A> , <A HREF="1911.asp"> M. Michel Lefait</A> , <A HREF="1960.asp"> M. Maurice Leroy</A> , <A HREF="1961.asp"> M. Patrick Leroy</A> , <A HREF="1977.asp"> M. Michel Liebgott</A> , <A HREF="1982.asp"> M. Gérard Lindeperg</A> , <A HREF="2011.asp"> M. Lionnel Luca</A> , <A HREF="2037.asp"> M. Patrick Malavieille</A> , <A HREF="2075.asp"> M. Alfred Marie-Jeanne</A> , <A HREF="2110.asp"> M. Marius Masse</A> , <A HREF="2123.asp"> Mme Jacqueline Mathieu-Obadia</A> , <A HREF="2126.asp"> M. Didier Mathus</A> , <A HREF="2130.asp"> M. Jean-François Mattei</A> , <A HREF="210737.asp"> M. Pierre Menjucq</A> , <A HREF="2192.asp"> Mme Héléne Mignon</A> , <A HREF="2229.asp"> M. Pierre Morange</A> , <A HREF="2236.asp"> M. Hervé Morin</A> , <A HREF="2256.asp"> M. Renaud Muselier</A> , <A HREF="2265.asp"> M. Philippe Nauche</A> , <A HREF="2269.asp"> M. Henri Nayrou</A> , <A HREF="2272.asp"> M. Alain Néri</A> , <A HREF="2277.asp"> M. Yves Nicolin</A> , <A HREF="2310.asp"> M. Bernard

Outin</A> , <A HREF="2315.asp"> M. Dominique Paillé</A> , <A HREF="2317.asp"> M. Michel Pajon</A> , <A HREF="2342.asp"> M. Vincent Peillon</A> , <A HREF="2377.asp"> M. Bernard Perrut</A> , <A HREF="2383.asp"> M. Pierre Petit</A> , <A HREF="2473.asp"> M. Jean-Luc Prével</A> , <A HREF="2522.asp"> M. Jacques Rebillard</A> , <A HREF="2524.asp"> M. Alfred Recours</A> , <A HREF="2591.asp"> Mme Chantal Robin-Rodrigo</A> , <A HREF="2603.asp"> M. Marcel Rogemont</A> , <A HREF="2613.asp"> M. Yves Rome</A> , <A HREF="2623.asp"> M. Joseph Rossignol</A> , <A HREF="2629.asp"> M. Jean Rouger</A> , <A HREF="2667.asp"> M. Rudy Salles</A> , <A HREF="2707.asp"> M. André Schneider</A> , <A HREF="2710.asp"> M. Bernard Schreiner</A> , <A HREF="2733.asp"> M. Patrick Sève</A> , <A HREF="2783.asp"> M. Michel Tamaya</A> , <A HREF="2799.asp"> M. Pascal Terrasse</A> , <A HREF="2800.asp"> M. Gérard Terrier</A> , <A HREF="2825.asp"> Mme Marisol Touraine</A> , <A HREF="2847.asp"> M. Anicet Turinay</A> , <A HREF="2850.asp"> M. Jean Ueberschlag</A> , <A HREF="2865.asp"> M. Jean Valleix</A> , <A HREF="2902.asp"> M. Alain Veyret</A> , <A HREF="2922.asp"> M. Philippe de Villiers</A> , <A HREF="2943.asp"> M. Philippe Vuilque</A> , <A HREF="2971.asp"> Mme Marie-Jo Zimmermann</A> .

## Sommaire

	Pages
<b>INTRODUCTION</b>	9
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b>	13
<i>EXAMEN DES ARTICLES</i>	<i>13</i>
<b>titre ii : qualité du systÈme de santÉ</b>	13
Chapitre 1er : Compétence professionnelle	13
<i>Article 32</i> (article L. 4113-14 nouveau du code de la santé publique) : Suspension immédiate, en cas de danger grave pour les patients, de l'activité d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme par le représentant de l'Etat dans le département	13
<i>Article 33</i> (article L. 4121-2 du code de la santé publique) : Attribution aux ordres nationaux des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes d'une mission de garantie des compétences des professionnels	16
<i>Article additionnel après l'article 33</i> : Possibilité accordée aux masseurs-kinésithérapeutes de prescrire des dispositifs médicaux	17
<i>Article 34</i> (articles L. 1414-1, L. 1414-2, 1413-3-1 et L. 1414-3-2 nouveaux, L. 1414-6, L. 1414-9 du code de la santé publique) : Élargissement de la mission d'évaluation de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et modification de la composition de son conseil d'administration	17
<i>Article 35</i> : Dispositions de codification	20
<i>Article additionnel après l'article 35</i> (article L. 5322-1 du code de la santé publique) : Composition du conseil d'administration et du conseil scientifique de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ( AFSSAPS )	21
<i>Article 36</i> (articles L. 6322-1, L. 6322-2 et L. 6322-3 nouveaux du code de la santé publique) : Encadrement de l'exercice de la chirurgie esthétique	21
Article L. 6322-1 du code de la santé publique : Autorisation des structures pratiquant la chirurgie esthétique	24
Article L. 6322-2 du code de la santé publique : Information des personnes recourant à la chirurgie esthétique	26
Article L. 6322-3 du code de la santé publique : Décrets d'application	26
<i>Après l'article 36</i>	27
<i>Article 37</i> : Dispositions de codification	27
<i>Article 38</i> (articles L. 6324-1 et L. 6324-2 du code de la santé publique) : Sanctions pénales des infractions aux dispositions légales relatives à la chirurgie esthétique	28
<i>Article 39</i> (article L. 5126-1 du code de la santé publique) : Possibilité de création de pharmacies à usage intérieur dans les installations de chirurgie esthétique	29

<i>Article additionnel après l'article 39</i> (article L. 4221-14-1 nouveau du code de la santé publique) : Conditions d'exercice de la pharmacie de France par les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen	30
Chapitre II : Formation médicale continue	30
<i>Avant l'article 40</i>	30
<i>Article 40</i> (articles L. 4133-1 à L. 4131-9, L. 6155-1 à L. 6155-5 nouveaux du code de la santé publique) : Institution d'une obligation de formation continue pour les médecins ainsi que pour les biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant en établissement de santé	31
<i>Article 41</i> (article L. 162-5 du code de sécurité sociale) : Abrogation de dispositions issues de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relatives à la formation médicale continue	35
<i>Article 42</i> (article 11 de la loi n° 89-474 du 10 juillet 1989) : Mesure de codification	36
Chapitre III : Déontologie et information	36
<i>Article 43</i> (articles L. 4126-2, L. 4132-4, L. 4132-5, L. 4142-3 et L. 4152-6 du code de la santé publique) : Composition des instances disciplinaires des conseils de l'ordre des professions médicales	36
<i>Article 44</i> (article L. 4221-18 nouveau du code de la santé publique) : Suspension immédiate de l'activité d'un pharmacien par le représentant de l'Etat dans le département en cas de danger grave <i>supporté</i> par ses patients	38
<i>Article 45</i> (articles L. 4231-4, L. 4232-1, L. 4232-9, L. 4232-14, L. 4232-15-1 nouveau, L. 4222-5, L. 4232-16, L. 4234-4, L. 4234-7 et L. 4233-3 du code de la santé publique) : Création d'une section H des pharmaciens hospitaliers supplémentaire au sein de l'ordre <i>national des pharmaciens</i>	39
<i>Article 46</i> (articles L. 4234-6, L. 4234-10 nouveau du code de la santé publique) : Diverses dispositions concernant l'organisation de la <i>profession</i> de pharmacien	42
<i>Article 47</i> : Dispositions transitoires relatives à l'élection visant le renouvellement de l'ensemble des membres des conseils de l'ordre <i>national des pharmaciens</i>	42
<i>Article 48</i> : Date d'application de certaines dispositions législatives du présent projet relatives à la <i>profession de pharmacien</i>	43
<i>Article additionnel après l'article 48</i> : Saisine du conseil de l'ordre des pharmaciens <i>par les particuliers</i>	43
<b>Article 49 (articles L. 4391-1 à L. 4398-5 nouveaux du code de la santé publique) :</b> <b>Organisation des professions d'infirmier ou d'infirmière, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste</b>	<b>44</b>
<b>1. Structure générale de l'office et présidence</b>	<b>45</b>
<b>2. Élections aux instances de l'office (articles L. 4392-1 et L. 4392-2 nouveaux)</b>	<b>49</b>
<b>3. Attributions, fonctionnement et finances des instances (articles L. 4393-1 à L. 4394-3, L. 4395-1 et L. 4395-2)</b>	<b>50</b>
<b>4. Missions de l'office</b>	<b>52</b>
<b>5. Règles de fonctionnement de l'office</b>	<b>53</b>
<i>Article 50</i> (articles 4311-15, 4311-16, 4311-18, 4311-22, 4311-24, 4311-25, 4311-26, 4311-27, 4311-29 nouveau, 4321-2, 4321-10, 4321-20, 4321-21, 4321-9, 4321-13 à 4321-19, 4321-22, 4322-2, 4322-7 à 4322-16, 4341-2 et 4342-2 du code de la santé publique) : Modification des dispositions législatives concernant les professions d'infirmier ou d'infirmière, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste rendues nécessaires par la <i>création</i> de l'office	54
<i>Article 51</i> : Mesures d'application des dispositions portant création de l'office des professions d'infirmier ou d'infirmière, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste	56

Article 52 (article L. 145-4, articles L. 145-5-1 à L. 145-5-5 nouveaux, L. 145-7-1 à L. 145-7-4 nouveaux, L. 145-9-1 et L. 145-9-2 nouveaux du code de la sécurité sociale) : Contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale concernant les membres des professions entrant <i>dans le champ de l'office</i>	57
Article additionnel après l'article 52 : Exercice de l'ostéopathie et de la chiropractie	59
Article 53 (article L. 162-1-11 nouveau du code de la sécurité sociale) : Attribution aux caisses d'assurance maladie d'une mission générale d'information <i>des assurés sociaux</i>	60
Après l'article 53	60
Article additionnel après l'article 53 (articles L. 1223-1 et L. 174-20 du code de la santé publique) : Activités de laboratoire d'analyses de biologie médicale exercées par les établissements <i>de transfusion sanguine</i>	61
Chapitre IV : Prévention et promotion de la santé	61
Article 54 (articles L. 1417-1 à L. 1417-9 nouveaux du code de la santé publique) : Prévention et promotion de la santé	61
Article L. 1417-1 du code de la santé publique : Définition de la prévention et de la promotion de la santé	62
Article L. 1417-2 du code de la santé publique : Détermination des priorités de santé publique	64
Article L. 1417-3 du code de la santé publique : Comité technique national de prévention	65
Article L. 1417-4 du code de la santé publique : Institut national de prévention et de promotion de la santé	66
Article L. 1417-5 du code de la santé publique : Missions de l'institut	66
Article L. 1417-6 du code de la santé publique : Organisation de l'institut	68
Article L. 1417-7 du code de la santé publique : Statut des agents de l'institut	69
Article L. 1417-8 du code de la santé publique : <i>Ressources</i> de l'institut	70
Article 55 (articles L. 321-1, L. 221-1 et L. 322-3 <i>du code de la sécurité sociale</i> ) : <i>Prise en charge des actes et traitements liés à la prévention</i>	
Article 56 (article L. 1411-2 du code de la santé publique) : <i>Encadrement du dépistage</i>	72
Chapitre V : Réseaux	73
Article 57 (articles L. 6321-1 nouveau, L. 6113-4, L. 6114-2, L. 6114-3, L. 6143-1, L. 6144-1, L. 6411-16, L. 6412-1, L. 6414-14, L. 6121-5 du code de la santé publique) : <i>Création des réseaux de santé</i>	73
Article additionnel après l'article 57 (articles L. 6133-1 et L. 6133-2 du code de la santé publique) : <i>Groupements de coopération sanitaire</i>	75
Article additionnel après l'article 57 (articles L. 6163-1 à L. 6163-10 du code de la santé publique) : <i>Coopératives hospitalières de médecins</i>	76
Article additionnel après l'article 57 (article L. 6321-3 nouveau du code de la santé publique) : <i>Prise en charge psychologique des enfants victimes de maltraitances ou présentant des risques de suicides par les réseaux de santé</i>	76
Article additionnel après l'article 57 (article L. 162-2-1 A nouveau du code de la sécurité sociale) : <i>Promotion de la gynécologie médicale</i>	77
<b>Article additionnel après l'article 57 : <i>Création du groupement d'intérêt public dans le domaine de la coopération internationale sociale</i></b>	<b>78</b>
<b>Article additionnel après l'article 57 : <i>Rapport sur les conditions de départ à la retraite des techniciens de laboratoires hospitaliers et des conducteurs ambulanciers</i></b>	<b>78</b>

<b>tableau comparatif</b>	Erreur! Signet non défini.
<b>amendements non adoptés par la commission</b>	155



## INTRODUCTION

Deux orientations majeures guident le titre II du présent projet, intitulé « Qualité du système de santé » : d'une part, la promotion de la qualité des soins, et d'autre part la construction d'une politique de prévention.

Le souci de la qualité devient l'impératif catégorique d'une politique de santé ayant l'ambition de la cohérence. Promouvoir la qualité du système sanitaire, c'est protéger le patient, en lui faisant profiter en toute sécurité des dernières techniques diagnostiques, thérapeutiques et médicamenteuses, exécutées par des professionnels de santé formés. C'est aussi parfois l'occasion de diminuer les gaspillages, donc de contribuer à la maîtrise des dépenses ; c'est enfin la promotion de l'excellence de la réputation de la médecine française à l'échelle internationale. Ce souci de la promotion de la qualité se traduit par la conjugaison de plusieurs mesures au premier abord d'aspect disparate, mais qui, toutes à des degrés divers, rejoignent cette exigence de qualité.

Qualité des praticiens et des professionnels de santé d'abord. En effet, il n'est pas de médecine de qualité sans praticiens de qualité. Le chapitre premier du titre II comprend des mesures visant à dynamiser l'action de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, à mieux réglementer l'activité de chirurgie esthétique et à autoriser le préfet à suspendre immédiatement l'activité d'un médecin dont la poursuite de l'activité exposerait ses patients à un danger grave. Surtout, le projet institue une obligation de formation médicale continue, définie largement et qui s'applique notamment à tous les médecins, libéraux et hospitaliers. Enfin, le souci de la qualité guide aussi la création d'un office des professions paramédicales, propice à l'extension des bonnes pratiques.

Le présent projet de loi porte une rénovation significative du secteur de la prévention. En effet, les analyses du Haut comité de santé publique, les recommandations successives des conférences nationales de la santé et les Etats généraux de la santé ont montré à l'envie que des gains considérables pouvaient être engrangés dans le domaine de la santé publique par le développement de la prévention et de l'éducation.

Aussi, au même titre que pour les soins, est-il impératif d'ouvrir à tous une éducation pour la santé qui, comme l'indique l'étude d'impact, réponde aux trois critères fondamentaux d'une mission de service public : l'égalité d'accès géographique ; la continuité par des mesures financées dans la durée ; la qualité des actions mises en œuvre.

La politique de prévention et de promotion de la santé est, de fait, un instrument qui doit concourir à atténuer les disparités sociales et géographiques. A cette fin, il est proposé de doter l'Etat d'outils lui permettant de définir et de s'assurer de la mise en œuvre d'une politique également efficiente sur l'ensemble du territoire national.

Un opérateur dénommé : « Institut national de prévention et de promotion de la santé » se substitue au Comité français d'éducation pour la santé dont les missions,

comme les moyens, se révèlent aujourd'hui trop restreints. La mission de l'Institut est de promouvoir les comportements et habitudes favorables à la santé et de mettre en œuvre des actions de prévention en fonction des orientations définies dans la concertation par l'Etat.

Un contrat d'objectifs et de moyen le lie à la direction générale de la santé ( DGS ). Celle-ci définit, sur la base de programmes prioritaires arrêtés par le ministre, après avis du Comité technique national de prévention ( créé par le présent projet ), les objectifs annuels et pluriannuels ainsi que le programme de travail qui en découle et qui est intégré dans le contrat d'objectifs et de moyens.

Le comité technique national de prévention est une instance de coordination et de concertation qui permet aux différents partenaires institutionnels concernés d'étayer leurs points de vue sur les objectifs et les programmes prioritaires envisagés par l'Etat en matière de prévention.

Il y a enfin lieu d'insister sur la gratuité pour les usagers de tous actes de dépistages et de prévention, qu'ils résultent de l'application de programmes diligentés par l'Institut national de prévention et de promotion de la santé, ou de démarches individuelles. De même, le présent projet prévoit la gratuité de la vaccination.

La réforme des réseaux de santé publique constitue de façon naturelle le deuxième volet de la rénovation de la prévention en santé publique. L'objectif est de renforcer leur rôle dans le système de santé.

Leur mission, et singulièrement celle des réseaux de soins, est de mettre en place de nouvelles formes de coordination entre professionnels de santé. Le dispositif actuel ne répond que partiellement à cette mission. Il est, en effet, constitué d'une organisation juridique impliquant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale.

Au titre du premier, il n'agit que dans le cadre de la planification hospitalière, au détriment des secteurs ambulatoire, sanitaire et social. Par ailleurs, les dispositions du code de la sécurité sociale ne concernent que certaines formes de prise en charge susceptibles de bénéficier de dérogations aux règles du droit commun code de la sécurité sociale.

Le texte proposé fixe un cadre juridique suffisamment souple à l'ensemble des initiatives pour promouvoir de nouveaux modèles d'accès à la santé axés sur une prise en charge coordonnée, continue et interdisciplinaire des patients. Ce nouveau cadre permet encore la prise en charge de certaines activités de soins jusque là confinées dans un domaine « expérimental » et, partant, existant hors de toute reconnaissance officielle. A titre d'exemple, il est possible de citer, au titre de l'éducation thérapeutique des patients, des actions nécessitant le recours à des psychologues ou à des diététiciens.

Il s'agit, par cette nouvelle souplesse, d'assurer l'adaptation des réseaux aux problématiques de santé ainsi qu'aux réalités locales auxquelles ils sont confrontés.

Les réseaux qui répondent à des critères de qualité bénéficient de subventions de l'Etat ou de l'assurance maladie ainsi que d'un financement au titre des actions expérimentales prévues par le

dispositif communément dénommé « Commission Soubie ».

Enfin, de nombreuses réflexions menées dans les cadres parlementaires ou extraparlimentaires depuis quelques mois sur l'extension au secteur sanitaire des principes du droit coopératif posé par la loi n°47-1775 du 10 septembre 1947 pourraient trouver leur réalisation à l'occasion de la discussion du présent projet. En effet, le droit coopératif présente de grands avantages : démocratie des hommes (un homme, un vote), liberté d'adhésion, double qualité d'usager et d'associé, société à capital variable, rémunération « aux apports »... La création de « coopératives hospitalières de médecins » pourrait, dans cette perspective, mieux prendre en compte les grandes évolutions ayant affecté la profession de médecin depuis quelques années. Elle serait notamment indispensable aux médecins souhaitant constituer leur clinique en prolongement de leur cabinet médical, renonçant à toute visée spéculative au profit d'une logique de métier.

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a examiné en première lecture, sur le rapport de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), le titre II du présent projet de loi au cours de sa séance du mercredi 25 septembre 2001.

**Après l'exposé du rapporteur, la commission est passée à l'examen des articles du titre II.**

### EXAMEN DES ARTICLES

#### titre ii

#### *qualité du système de santé*

#### chapitre ier

#### **Compétence professionnelle**

#### Article 32

(article L. 4113-14 nouveau du code de la santé publique)

Suspension immédiate, en cas de danger grave pour les patients, de l'activité d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme par le représentant de l'Etat dans le département

Cet article portant création d'un article L. 4113-14 nouveau du code de la santé publique permet au représentant de l'Etat dans le département de suspendre immédiatement l'activité d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme lorsque deux conditions sont réunies : l'urgence et le danger grave supporté par les patients du professionnel concerné. Il propose une solution législative au problème dit des « médecins dangereux », protégeant les patients tout en préservant les professionnels concernés d'une procédure abusive.

Cette procédure d'urgence, rendue nécessaire par la longueur des procédures devant les procédures ordinaires - selon les données affichées par l'ordre national des médecins sur son site Internet, le délai d'écoulement du stock d'affaires par la section disciplinaire s'élève à environ dix mois - est encadrée **par diverses dispositions**.

**1. Le dispositif proposé garantit la résolution rapide** du problème posé en cas d'urgence

En cas de danger grave pour un patient, et en cas d'urgence, le nouveau

dispositif prévoit que le représentant de l'Etat dans le département suspend l'activité du médecin, du chirurgien-dentiste ou de la sage-femme, pour une durée maximale de cinq mois.

Deux cas de figure doivent être ensuite distingués, en fonction de l'appréciation de la situation portée par le président du conseil régional ou interrégional.

- Premier cas : le danger trouve sa cause dans une pathologie ou une infirmité affectant le professionnel

Lorsque le danger grave exposant les patients provient d'une pathologie ou d'une infirmité affectant le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme, la procédure de droit commun jusque là appliquée conduit à la suspension temporaire prononcée par une instance ordinaire. Il s'agit d'une mesure à caractère administratif. Cependant, la longueur des délais pouvait entraîner un danger pour les patients.

Dans le dispositif proposé par le troisième alinéa du présent article, le représentant de l'Etat, après avoir suspendu l'activité du professionnel concerné, informe à la fois le conseil départemental compétent et le président du conseil régional ou interrégional de l'ordre concerné. Le président de cette dernière instance saisit ensuite le conseil régional ou interrégional, qui se prononce sur une éventuelle suspension temporaire d'exercice pour infirmité ou état pathologique dans un délai de deux mois. En cas d'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le conseil national, qui doit lui aussi statuer dans un délai de deux mois. Bien entendu, tant qu'une décision n'a pas été prise par les instances ordinaires, le professionnel reste sous le coup de la suspension provisoire décidée par le préfet.

- Le danger ne trouve pas sa cause dans une pathologie ou une infirmité du professionnel de santé

Il s'agit alors d'une procédure à caractère disciplinaire. Le dispositif proposé prévoit que, après avoir été saisi par le représentant de l'Etat dans le département, le président du conseil régional ou du conseil interrégional saisit la chambre disciplinaire de première instance, qui statue dans un délai de deux mois sur une éventuelle interdiction temporaire ou définitive à titre disciplinaire. A défaut, l'affaire est portée devant la chambre disciplinaire nationale, qui doit **statuer dans les mêmes délais**.

## **2. Le dispositif proposé garantit le respect des droits du médecin, du chirurgien-dentiste ou de la sage-femme mis en cause**

Cette procédure, comme les procédures d'urgence aménagées par le droit français, est encadrée afin de préserver les droits des membres des professionnels concernés. Le dernier alinéa du présent article dispose que les règles de cette procédure d'urgence et à caractère conservatoire seront définies par un décret en Conseil d'Etat. Il s'agit notamment des règles de computation des différents délais prévus par l'article.

D'abord, conformément au premier alinéa de l'article L. 4113-14 nouveau, le représentant de l'Etat dans le département doit entendre l'intéressé dans un délai de trois jours suivant sa suspension. De plus, le deuxième alinéa du nouvel article L. 4113-14 du code de la santé publique ménage le recours automatique aux instances ordinaires. Ce recours garantit à la fois une instruction complète et une procédure

respectueuse des droits de la défense, en raison du caractère juridictionnel de la procédure suivie devant ces instances, renforcé par les dispositions de l'article 30 du titre I du présent titre.

Le troisième alinéa du nouvel article prévoit en outre que le représentant de l'Etat peut à tout moment mettre fin à la suspension, dès lors qu'il constate la cessation du danger. Cependant, dans ce cas, la procédure entamée devant les instances ordinales se poursuit.

Enfin, si l'instance régionale (ou interrégionale) n'a pas statué dans un délai deux mois, et si l'instance nationale compétente ne s'est pas prononcée non plus dans un délai de deux mois (délais prescrits par le deuxième alinéa de l'article L. 4113-14 nouveau), la mesure de suspension est automatiquement levée.

**L'article 49 du présent projet, portant création d'un office des professions d'infirmier, masseur - kinésithérapeute, pédicure - podologue, orthophoniste et orthoptiste, propose un mécanisme d'urgence similaire (article L. 4398-3 nouveau du code de la santé publique). Par souci de cohérence, l'article 44 du projet de loi propose d'appliquer cette procédure d'urgence en faveur des patients des pharmaciens (article L. 4221-18 nouveau du code de santé publique, voir infra).**

\*

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Michel Dubernard visant à faire du conseil de l'ordre le garant de la gestion des compétences des professions médicales.

**M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), a estimé que l'amendement élargissait de manière inappropriée le rôle normalement dévolu au conseil de l'ordre. Il n'apparaît pas souhaitable que celui-ci se voit confier une mission de gestion au sens strict du mot.**

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia a jugé au contraire opportun que le conseil ait en charge la gestion des compétences. Il ne fait pas de doute que cette institution a un rôle à jouer dans le domaine de l'éthique et de la morale professionnelle, dans le but d'assurer au mieux **la protection des patients**.

Le président Jean Le Garrec a relevé que le débat portait sur la notion de gestion de compétences et non pas sur le rôle primordial, et du reste incontesté, de protection des **patients assumé par le conseil**.

M. Jean-Pierre Foucher, après avoir rappelé que le conseil de l'ordre comprenait des sections disciplinaires aptes à sanctionner le cas échéant certains professionnels défaillants, a jugé souhaitable qu'une mission de gestion puisse **lui être également dévolue**.

**M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), a noté que l'amendement tel que rédigé pouvait donner le sentiment que le conseil de l'ordre serait désormais la seule institution habilitée à gérer les compétences des professions médicales, alors que d'autres organismes ont aujourd'hui vocation à le faire, comme l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).**

Mme Catherine Génisson a proposé une modification rédactionnelle de l'amendement prévoyant que le conseil de l'ordre doit être « garant » de la gestion des compétences, et non pas « le garant » comme cela est écrit – ce qui pourrait en effet faire penser qu'il serait subitement le seul **à détenir une telle compétence**.

Le président Jean Le Garrec a demandé à ce que le point important soulevé par cet amendement ne soit pas traité dans la précipitation et puisse être abordé de façon plus complète dans le cadre de la réunion de la commission devant être organisée ultérieurement en vertu de l'article 88 *du Règlement*.

La commission a rejeté cet amendement.

Article L. 4113-14 du code de la sécurité sociale

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), supprimant l'intervention du président du conseil régional de l'ordre s'agissant de la mesure de suspension des activités d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme par le représentant **de l'Etat dans le département**.

*M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), a expliqué qu'il devait revenir au président du conseil départemental compétent de saisir le conseil régional ou interrégional. Les rôles des uns et des autres doivent être clairement déterminés par le projet de loi.*

La commission a *adopté* cet amendement puis elle a adopté l'article 32 ainsi modifié.

Article 33

(article L. 4121-2 du code de la santé publique)

Attribution aux ordres nationaux des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes d'une mission de garantie des compétences des professionnels

Cet article vise à confier aux trois ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes une nouvelle mission : veiller, selon les termes du premier alinéa de l'article L. 4121-2 *du code de la santé publique*, au « principe » de compétence, « indispensable à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire ou de la profession de sage - femme ».

L'ordre de chaque profession veille déjà, conformément à la formulation de l'article L. 4121-2 du code de la santé publique, au maintien des principes de moralité, de probité, de dévouement ainsi qu'à l'observation des devoirs professionnels par les membres.

L'ajout de la mission de préservation des compétences des professionnels de santé concernés fonde une base légale à l'intervention des ordres dans le processus d'élaboration des programmes de formation médicale continue destinée aux médecins.

L'article L. 4133-3 nouveau du code de la santé publique créé par le I de l'article 40 du présent projet, dispose que des représentants du conseil de l'ordre des médecins siègent au conseil national de la formation médicale continue des médecins

libéraux et au conseil national de la formation continue des médecins salariés non hospitaliers. Des représentants du conseil de l'ordre seront également présents au sein des conseils régionaux de la formation médicale continue des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers. Enfin, conformément au 3° de l'article L. 4133-4 modifié par le I de l'article 40 du présent projet, en cas de manquement à l'obligation de formation et en cas d'échec de la procédure de conciliation, il est prévu la saisine de la chambre disciplinaire du conseil *de l'ordre*.

\*

**La commission a adopté l'article 33 sans modification.**

### **Article additionnel après l'article 33**

**Possibilité accordée aux masseurs-kinésithérapeutes de prescrire des dispositifs médicaux**

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), et permettant aux masseurs-kinésithérapeutes de prescrire les dispositifs médicaux nécessaires à **l'exercice de leur profession**.

**M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), a exposé que, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs - kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Académie nationale de médecine.**

**Mme Muguette Jacquaint s'est étonnée qu'une telle mesure n'ait pas été prise antérieurement et a approuvé l'amendement.**

*La commission a adopté cet amendement.*

### Article 34

(articles L. 1414-1, L. 1414-2, 1413-3-1 et L. 1414-3-2 nouveaux, L. 1414-6, L. 1414-9 du code de la santé publique)

Élargissement de la mission d'évaluation de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et modification de la composition de son conseil d'administration

Cet article vise à élargir les missions confiées à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et à modifier la composition de son conseil d'administration, de manière à faire participer les représentants des usagers.

L'ANAES, établissement public de l'Etat à caractère administratif, a été créée par le titre II de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de



l'hospitalisation publique et privée. Le décret n° 97-311 du 7 avril 1997 a précisé les modalités de son fonctionnement ainsi que celles de la procédure d'accréditation des établissements de santé.

L'article L. 1414-1 du code de la santé publique lui confie deux missions : favoriser l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles, et la mise en œuvre de la procédure d'accréditation prévue par l'ordonnance du 24 avril 1996. L'article 23 du présent projet lui confie une mission supplémentaire : l'organisation d'auditions publiques sur **le thème de la santé publique**.

### **1. Élargissement des missions de l'agence**

- Une nouvelle mission générale d'évaluation du système de santé

Le II du présent article, modifiant l'article L. 1414-1, confie à l'agence *une troisième mission : évaluer la « qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé »*. Cette formulation très générale implique davantage l'agence dans des démarches d'évaluation globale du système de soins et de la politique de santé dans sa continuité, de la prévention jusqu'aux actions de suivi.

L'article L. 1413-3-1 nouveau du code de la santé publique, créé par le V du présent article, détaille les trois composantes de cette nouvelle mission.

D'abord, l'agence participera à la mise en œuvre d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

Ensuite, elle s'attachera à trouver les failles organisationnelles ou les manquements professionnels éventuels à l'origine des actes mentionnés à l'article L. 1413-14 nouveau créé par le cinquième alinéa de l'article 14 du projet de loi, *c'est à dire « la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé »*.

Enfin, elle évaluera, sur la demande du ministre chargé de la santé, les programmes de prévention, de diagnostic ou de soins. L'agence pourra évaluer notamment les politiques d'éducation à la santé.

- La mission d'évaluation des pratiques est précisée

En ce qui concerne l'évaluation des pratiques, la nouvelle rédaction du 1° de l'article L. 1414-1 *modifié (I) ne mentionne plus les « soins et pratiques professionnelles », mais les « stratégies et [les] actes à visée préventive, diagnostique et thérapeutique »*. Cette formulation permet d'intégrer explicitement l'expertise d'actions préventives ou d'actes diagnostiques dans les **missions** de l'agence. De même, le IV *précise que l'agence donnera un « avis » sur « les actes, procédés, techniques, méthodes et prescriptions ainsi que sur les règles qui leur sont applicables »*.

- Modification des méthodes de travail de l'agence

Le projet de loi vise également à préserver la capacité d'expertise de l'agence. Le V du présent article précise à l'article L. 1414-3-2 (nouveau) les méthodes de travail applicables. L'agence doit désormais entretenir et actualiser ses connaissances. Le

ministre chargé de la santé pourra lui commander des travaux, et elle devra travailler en réseau avec d'autres organismes, notamment l'agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'institut de veille sanitaire et l'agence française de sécurité **sanitaire des produits de santé**.

## 2. La participation accrue des usagers

**Le projet de loi vise à généraliser la participation des patients dans différentes institutions actives dans la gestion du système de santé. Le VI de cet article participe de cette ambition et modifie l'article L. 1414-6 du code de la santé publique fixant la composition du conseil d'administration. Il propose que les représentants des associations *siègent au conseil*. Le statut de ces « associations agréées » a été défini par le troisième alinéa de l'article 12 du présent projet de loi créant un article L. 1114-1 nouveau.**

**Il est également proposé au VII de simplifier la procédure de nomination des membres du collège de l'accréditation mentionnée à l'article L. 1414-9. L'avis délivré par le conseil d'administration sur les nominations proposées par le conseil scientifique de l'agence sera donné par la totalité des membres du conseil et non plus une partie d'entre eux.**

\*

Article L. 1414-3-1 du code de la santé publique

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer prévoyant que les analyses et propositions de l'ANAES portant sur les modalités d'organisation et les pratiques professionnelles à l'origine des accidents médicaux, et affections iatrogènes doivent faire l'objet d'une publication annuelle.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a jugé la rédaction de l'amendement trop imprécise et ne prenant pas en compte l'existence d'autres organismes tels que l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Par ailleurs, il ne faudrait pas que la publication systématique des analyses de cette agence aboutisse à l'élaboration officielle d'un classement **des établissements de santé**.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia a estimé que l'adoption de l'amendement permettrait opportunément d'accroître la transparence en matière d'**accréditation et d'évaluation** de la santé.

Après que le président Jean Le Garrec a demandé que la question posée par l'amendement fasse l'objet d'une plus *ample réflexion*, l'amendement a été retiré par **Mme Jacqueline Mathieu-Obadia**.

### Après le paragraphe VI

**La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), visant à introduire la représentation des usagers dans la composition du conseil scientifique de l'ANAES.**

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a indiqué que cette mesure était justifiée par le souci de privilégier le **respect des droits des patients**.

M. Jean-Pierre Foucher s'est déclaré sceptique quant à l'intérêt de faire siéger des personnes ne possédant pas de compétences particulières en matière scientifique dans ce conseil et réservé quant au principe même de la participation d'usagers à **des conseils scientifiques**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a relevé que le conseil scientifique de l'ANAES prenait de fait des décisions d'ordre général à l'élaboration desquelles des personnes non-médecins pouvaient participer. La volonté du législateur est bien d'associer le plus possible aux mécanismes de prises de décisions les représentants **des usagers du système de santé**.

**M. Claude Evin**, rapporteur (ensemble du projet, titres III et IV), a jugé souhaitable d'accorder une place importante aux associations des usagers, avec la réserve que ces associations fassent l'objet d'un agrément administratif. Il n'est pas choquant que les représentants des patients puissent être parties prenantes des processus de décision d'autant que certaines associations possédant des compétences pointues ; on peut citer à cet égard l'exemple des représentants de la Ligue contre le cancer, qui ont acquis une excellente **connaissance du dossier** concerné.

M. Jean-Pierre Foucher a demandé à ce que soit distinguée la situation du conseil scientifique de celle du collège d'accréditation de l'ANAES où la présence **des usagers peut se justifier**.

**M. Claude Evin**, rapporteur (ensemble du projet, titres III et IV), a estimé qu'il n'y aurait pas de sens à accepter la présence des représentants des usagers dans un cas et pas *dans* l'autre.

La commission a adopté cet amendement.

*Paragraphe VII*

*La commission a adopté un autre amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), prévoyant la représentation des usagers dans la composition du collège d'accréditation de l'ANAES.*

**La commission a adopté l'article 34 ainsi modifié.**

Article 35

Dispositions de codification

Cet article insère, dans le livre III de la sixième partie du code de la santé publique un nouveau II intitulé : « Autres services de santé » dans lequel sont insérées les dispositions relatives à la chirurgie esthétique.

En conséquence, en vertu du I de cet article, l'intitulé du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigée : « Aide médicale urgente, transports sanitaires et autres services de santé ».

*En vertu du II, le titre unique du livre III devient le titre Ier : « Aide médicale urgente et transports sanitaires ».*

\*

**La commission a adopté l'article 35 sans modification.**

Article additionnel après l'article 35

(article L. 5322-1 du code de la santé publique)

*Composition du conseil d'administration et du conseil scientifique de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)*

La commission a adopté un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), renforçant la présence de médecins, biologistes et pharmaciens dans les instances de direction de l'AFSSAPS.

Article 36

(articles L. 6322-1, L. 6322-2 et L. 6322-3 nouveaux du code de la santé publique)

Encadrement de l'exercice de la chirurgie esthétique

Le I de cet article insère dans le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique un chapitre II intitulé « Chirurgie esthétique » comportant trois articles nouveaux L. 6322-1, L. 6322-2 et L. 6322-3.

La chirurgie esthétique pose tout d'abord la question de sa définition. On en proposera donc deux, la première sui generis, la seconde situant la chirurgie esthétique au regard de la chirurgie réparatrice.

· « Modification de l'apparence corporelle de l'homme sain, résultant d'un choix personnel ».

· « Modification d'un critère physique, à la demande subjective d'un patient, par opposition à la chirurgie réparatrice qui corrige un préjudice physique objectif, consécutif à une pathologie ou un accident ».

Il n'est pas inutile de rappeler que la chirurgie esthétique ou, en d'autres termes, le souci subjectif de parfaire son apparence physique, est attestée depuis l'Égypte ancienne.

L'assurance maladie peut être amenée à prendre en charge, au titre de la chirurgie réparatrice, des interventions visant la reconstruction de l'apparence dégradée à la suite d'une malformation congénitale, d'une tumeur ou d'une maladie. Elle ne prend, en revanche, pas en charge ce qui relève de la chirurgie esthétique.

Une liste des interventions les plus courantes relevant de la chirurgie réparatrice d'une part et de la chirurgie esthétique d'autre part a été établie.

I – Interventions relevant de la chirurgie réparatrice :

- Abrasion des téguments pour lésions cicatricielles.
- Chirurgie réparatrice des paupières pour lésion tumorale, traumatique ou neurologique.
- Chirurgie réparatrice du nez en cas de déformation de la cloison en rapport avec une malformation congénitale ou un traumatisme.
- Chirurgie de l'alopecie du cuir chevelu consécutive à une lésion tumorale traumatique ou malformative.
- Chirurgie des oreilles décollées.
- Chirurgie de plastie mammaire pour hypertrophie. Cette chirurgie s'adresse à des patientes atteintes d'hypertrophie mammaire à l'origine d'une gêne fonctionnelle importante. L'exérèse du tissu mammaire porte sur plus de trois cent grammes pour chaque sein opéré.
- Chirurgie reconstructrice du sein ( avec ou sans pose de prothèse ) sur agénésie mammaire ou après amputation du sein.
- Réfection de la paroi abdominale pour abdomen en besace et/ou déformations post chirurgicales majeures. Cette chirurgie comporte presque toujours un temps de réfection musculaire associée à la lipectomie. Il existe en effet, en plus de la surcharge graisseuse de la paroi abdominale, soit une éventration soit un diastasis des muscles droits de l'abdomen.
- Traitement chirurgical de la rétrognathie et de la prognathie inférieure ou supérieure.
- Chirurgie réparatrice du bec de lièvre.

II – Interventions relevant de la chirurgie esthétique.

- Dermabrasion en l'absence de lésions cicatricielles.
- Lifting frontal, temporal ou cervico-facial.
- Traitement chirurgical de la calvitie quelle que soit la technique.
- Chirurgie esthétique des paupières ( lifting ).
- Chirurgie esthétique du nez.
- Chirurgie esthétique des lèvres.
- Chirurgie de la ptose mammaire en l'absence d'hypertrophie.

- Mammoplastie d'augmentation avec ou sans pose de prothèse en dehors des situations mentionnées au I ci-dessus.

- Traitement, notamment par lipoaspiration des surcharges graisseuses de la paroi abdominale, de la face interne des bras, de la région trochantérienne, des cuisses et de la face interne des genoux.

D'après les statistiques obtenues auprès des compagnies d'assurance professionnelles, on estime à 3 500 le nombre des médecins pratiquant des actes de chirurgie esthétique.

488 chirurgiens sont qualifiés par le Conseil national de l'ordre des médecins. Parmi eux, 365 ont une spécialité de base en chirurgie générale, 46 une spécialité de base en ORL, 4 une spécialité de base en ophtalmologie et 73 une spécialité de base en stomatologie.

Bien que résultant d'une demande du patient, la chirurgie esthétique implique des actes qui sont de même nature que ceux de la chirurgie. Dès lors, rien ne justifie que l'exécution de ceux-ci ne soit pas entourée des mêmes conditions de qualification professionnelle du praticien ainsi que des mêmes conditions de sécurité sanitaires que les actes de chirurgie réparatrice.

Deux catégories de risques sont rencontrées dans l'exercice non contrôlé de la chirurgie esthétique :

- Ceux, parfois graves, liés à l'anesthésie, aux conditions d'hygiène et aux complications pouvant survenir après opération.

- Les risques d'abus liés à un manque éventuel d'information du patient sur les risques encourus ainsi que sur les tarifs pratiqués.

Aujourd'hui, à une demande en constante augmentation répond une offre de soins croissante.

Les établissements de santé à but lucratif, disposant de lits autorisés au titre de la carte sanitaire en chirurgie, peuvent pratiquer des interventions dans le domaine de la chirurgie esthétique en disposant de personnels qualifiés et du plateau technique nécessaire, notamment en ce qui concerne la pratique d'anesthésies générales. Mais, parallèlement, la création de « cabinets médicaux aménagés », avec des dénominations diverses, et hors de toute réglementation spécifique, se développe dans les grandes agglomérations sans que des conditions techniques d'autorisation soient fixées.

Les possibilités de contrôle de ces installations, non soumises à autorisation, sont actuellement difficiles. Ces contrôles ne peuvent aujourd'hui être opérés que sur des fondements juridiques insuffisants. Il s'agit :

- soit des dispositions du code de la santé publique permettant de poursuivre sur le plan judiciaire les personnes qui se procurent illégalement des médicaments réservés à l'usage hospitalier ;

- soit de certaines dispositions du code de la consommation, qui permettent de suspendre provisoirement des prestations de service, mais uniquement lorsque le danger est grave ou immédiat. Les suspensions se font donc souvent a posteriori, une fois le risque avéré, voire

survenu, de plus, la procédure (arrêté ministériel) n'est pas adaptée à une action immédiate.

**Le présent article, ainsi que les articles 37, 38 et 39 soumettent l'exercice de la chirurgie esthétique à condition d'autorisation, imposent une obligation d'information des clients (risques et coût), prévoient les éventuelles sanctions pénales et rendent possibles la création de pharmacies à usage intérieur dans les installations de chirurgie esthétique.**

Article L. 6322-1 du code de la santé publique

Autorisation des structures pratiquant la chirurgie esthétique

Le premier alinéa de l'article L. 6322-1 nouveau du code de la santé publique détermine un régime d'autorisation proche de celle actuellement en vigueur pour les établissements de santé. Ce régime est applicable à toute installation destinée à la pratique d'interventions chirurgie esthétique, cela y compris dans les établissements de santé publics et privés mentionnés au titre Ier du même code.

La procédure se décompose comme suit :

· La chirurgie esthétique ne peut être pratiquée que dans des installations satisfaisant à des conditions techniques de fonctionnement. Celles-ci font l'objet d'une accréditation par l'Agence nationale d'accréditation en santé (ANAES) prévue à l'article L. 6113-3 du code de la santé publique.

Pour mémoire, il est rappelé que cet article dispose :

*« Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tous les établissements de santé publics et privés doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée accréditation.*

*Cette procédure, conduite par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités d'un établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement ».*

· La création de ces installations est soumise à l'autorisation de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH). Cette autorisation, qui vaut permission de fonctionner, est accordée pour une durée limitée renouvelable déterminée par décret ( cinq ans d'après les informations fournies par le Gouvernement ). Son obtention est conditionnée par les résultats d'une visite de conformité sollicitée par la personne autorisée. Cette visite est faite par des inspecteurs régionaux ou départementaux dépêchés par l'Agence régionale de l'hospitalisation.

· L'autorisation devient caduque si :

- l'installation n'a pas commencé à fonctionner dans un délai de trois ans à dater de sa délivrance ;

- l'installation cesse de fonctionner pendant une durée supérieure à six mois, sauf accord préalable de l'ARH.

La caducité est constatée par la même agence.

· L'autorisation peut être suspendue dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13 du code de la santé publique, cet article prévoit :

*« Selon les cas, le ministre chargé de la santé ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut prononcer la suspension totale ou partielle de l'autorisation de fonctionner d'une installation ou d'une activité de soins :*

*1° En cas d'urgence tenant à la sécurité des malades ;*

*2° Lorsque les conditions techniques de fonctionnement prévues au 3° de l'article L. 6122-2( conditions techniques de fonctionnement ) ne sont pas respectées ou lorsque sont constatées dans un établissement de santé et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants.*

*La décision de suspension est transmise sans délai à l'établissement concerné, assortie d'une mise en demeure.*

*A l'issue d'un délai d'un mois si la mise en demeure est restée sans effet, le ministre ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit dans un délai de quinze jours, selon les cas, le Comité national ou le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale qui, dans les quarante-cinq jours de la saisine, émet un avis sur la mesure de suspension au vu des observations formulées par l'établissement concerné.*

*Le ministre ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit alors se prononcer à titre définitif, éventuellement sur le retrait d'autorisation ou sur la modification de son contenu. Il peut également assortir l'autorisation des conditions particulières mentionnées à l'article L. 6122-7 (obligation de passation d'un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou d'un accord d'association au fonctionnement de celui-ci).*

*Les décisions de suspension ou de retrait prises selon les modalités mentionnées ci-dessus ne font pas obstacle à d'éventuelles poursuites judiciaires ».*

Toutefois, le cas échéant, l'avis de la section compétente du conseil régional de santé n'est pas exigé.

· **Les actes de chirurgie esthétique visés par le présent article n'entrent pas dans le champ des prestations couvertes par l'assurance maladie.**



Information des personnes recourant à la chirurgie esthétique

L'article L. 6322-2 nouveau du code de la santé publique prévoit deux garanties pour le patient.

La première est une garantie relative à l'information, en effet, celui-ci ou son représentant légal doit être informé par le praticien responsable des conditions de l'intervention ainsi que des risques et des éventuelles conséquences et complications. En outre le praticien doit remettre un devis détaillé.

**La seconde concerne l'observation d'un délai de réflexion ( dont la durée est fixée par voie de décret ) qui court à dater du jour de la remise du devis. Il est précisé que, pendant cette période, il ne peut être exigé du client aucune contrepartie ou engagement à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables à l'intervention.**

Article L. 6322-3 du code de la santé publique

Décrets d'application

L'article L. 6322-3 nouveau du code de la santé publique prévoit la fixation par décret en Conseil d'Etat des conditions d'autorisation et de fonctionnement des structures pratiquant la chirurgie esthétique ainsi que la durée du délai devant être respecté par le praticien entre la remise du devis et l'exécution de l'intervention.

Le II du présent article prévoit, que dans un délai de six mois à compter de la date de publication du décret prévu à l'article L. 6322-3 du code de la santé publique, les responsables d'installations de chirurgie esthétique déjà en activité doivent déposer une demande d'autorisation.

Ils peuvent poursuivre leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande par l'ARH compétente.

\*

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), interdisant toute publicité directe ou indirecte effectuée en faveur d'un établissement de santé **pratiquant la chirurgie esthétique.**

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a indiqué que la protection des droits des utilisateurs des établissements de santé s'accommodait mal de pratiques publicitaires impropres à informer complètement les usagers et pouvant induire **des phénomènes** de tromperie.

M. Jean-Luc Prél a souhaité savoir ce que recouvrait la notion de publicité indirecte et si elle concernait la promotion faite par certains chirurgiens lors d'émissions télévisées, **d'opérations qu'ils effectuent.**

M. Philippe Nauche a demandé si cet amendement aboutirait à interdire la publicité informative des hôpitaux **dans les annuaires téléphoniques.**

**M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), a précisé que le comportement individuel des chirurgiens relevait de la responsabilité de l'ordre et que cet amendement ne concerne que la chirurgie esthétique.**

La commission a adopté l'amendement, puis l'article 36 ainsi modifié.

Après l'article 36

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer réservant la pratique de la psychothérapie d'une part aux médecins qualifiés en psychiatrie et aux psychologues cliniciens, d'autre part aux professionnels dispensant des psychothérapies depuis plus de cinq ans, après évaluation de leurs **connaissances et de** leurs pratiques.

M. Serge Blisko a indiqué qu'il n'était pas possible de régler ce problème par voie d'amendement car il faudrait mettre en place un dispositif complexe **de validation des diplômes.**

**M. Claude Evin, rapporteur (ensemble du projet, titre III et IV), a convenu** que l'absence de définition de la psychothérapie posait des problèmes en termes de santé publique en raison de dérives de certaines pratiques, accompagné parfois de paiements en espèces, mais qu'il existait beaucoup d'écoles différentes de psychothérapie et qu'il était difficile de savoir lesquelles reconnaître officiellement. En outre, le fait d'être psychiatre ne garantit pas nécessairement d'être un bon psychothérapeute. Il convient donc d'attendre les résultats de l'enquête **que l'ANAES mène sur** le sujet.

*M. Jean-Pierre Foucher a regretté qu'en attendant, on laisse ainsi les choses perdurer.*

**Le président Jean Le Garrec a convenu de l'importance du problème mais a estimé la solution proposée inadaptée.**

La commission a rejeté l'amendement.

#### Article 37

Dispositions de codification

Cet article insère dans le nouveau titre II intitulé : « Autres services de santé » un nouveau chapitre III relatif aux « Centres de santé », après les chapitres Ier « Réseaux » et II « Chirurgie *esthétique* ».

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 38

(articles L. 6324-1 et L. 6324-2 du code de la santé publique)

## Sanctions pénales des infractions aux dispositions légales relatives à la chirurgie esthétique

Cet article prévoit les sanctions pénales des infractions aux dispositions légales applicables à l'exercice de la chirurgie esthétique.

Le I de cet article insère, dans le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, un chapitre IV intitulé : « Dispositions pénales » comprenant les articles L. 6324-1 et L. 6324-2.

L'article L. 6324-1 nouveau du code de la santé publique habilite les médecins inspecteurs de santé publique et les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes à constater des infractions.

Les médecins inspecteurs de la santé publique sont habilités et assermentés à cet effet par un décret en Conseil d'Etat.

En application de leur statut, ils peuvent constater les infractions prévues aux articles L. 6324-2 ( dispositions relatives à la remise d'un devis et au respect du délai d'attente ) et L. 6322-3 ( conditions d'autorisation des installations, conditions techniques de fonctionnement, respect du délai devant être observé par le praticien entre la remise du devis et l'exécution de l'intervention ).

A cette fin, ils sont habilités à enquêter sur pièce et sur place.

Les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, en application de leur statut tel qu'il résulte des dispositions de l'article L. 141-1 du code de la consommation, sont habilités à rechercher et à constater les infractions définies au II de l'article L. 6322-2 du code de la santé publique.

Ces infractions sont :

- La non remise du devis prévu à l'article L. 6322-2 ;
- Le non-respect par le praticien du délai devant courir entre la remise du devis et l'exécution de l'acte ;
- Le fait d'exiger ou d'obtenir pendant ce délai une contrepartie de quelque nature que ce soit.

Le I de l'article L. 6324-2 punit d'une amende de 150 000 € ( 983 935,50 F ), le fait d'exercer la chirurgie esthétique sans l'autorisation prévue à l'article L. 6322-1 ou alors que cette autorisation a été suspendue ou supprimée.

Le II punit d'une amende de 30 000 € ( 196 787,10 F ) le fait :

- 1° De ne pas remettre le devis détaillé prévu à l'article L. 6322-2 ;
- 2° De ne pas respecter le délai prévu au même article ;
- 3° D'exiger ou d'obtenir pendant ce même délai une contrepartie de quelque nature qu'elle soit.

Le III prévoit la responsabilité pénale des personnes morales pour les infractions définies par le présent article. Les peines encourues par les personnes morales sont :

- l'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, pour *mémoire, cet article dispose* : « *Le taux maximum de l'amende applicable aux personnes morales est égal au quintuple de celui prévu pour les personnes physiques par la loi qui réprime l'infraction* »

- L'interdiction, à titre définitif ou pour une durée de cinq ans au plus, d'exercer directement ou indirectement une ou plusieurs activités professionnelles ou sociales, cette interdiction porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise ;

- La fermeture définitive ou pour une durée de cinq ans au plus des établissements ou de l'un ou de plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre les faits incriminés ;

- La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit ;

- L'affichage de la décision prononcée ou la diffusion de celle-ci soit par la presse écrite, soit par tout moyen de communication *audiovisuelle*.

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

## Article 39

(article L. 5126-1 du code de la santé publique)

Possibilité de création de pharmacies à usage intérieur dans les installations de chirurgie esthétique

Cet article permet aux installations pratiquant la chirurgie esthétique de créer des pharmacies à usage intérieur.

Il modifie l'article L. 5126-1 du code de la santé publique relatif aux pharmacies à usage intérieur. Aux termes du premier alinéa de cet article, ces pharmacies sont prévues pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux dans lesquels sont traités des malades, les syndicats interhospitaliers ainsi que les organismes gérant des services de dialyse à domicile, les établissements pénitentiaires et les services départementaux d'incendie et de secours.

Le 1° du présent article ajoute cette liste des installations de chirurgie esthétique.

Le 2° complète le deuxième alinéa du même article afin de préciser que l'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades.

Il s'agit principalement de permettre aux installations de chirurgie esthétique de pouvoir délivrer les anesthésiques indispensables à la réalisation de certaines *opérations*.

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article additionnel après l'article 39

(article L. 4221-14-1 nouveau du code de la santé publique)

Conditions d'exercice de la pharmacie de France par les ressortissants d'un Etat membre de la communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), permettant à des pharmaciens d'un autre Etat membre de l'Union européenne d'exercer également en France sans détenir le **diplôme français correspondant**.

**M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), a rappelé que seuls les Français ou les ressortissants des autres Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen titulaires du diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien, ou d'un diplôme délivré dans un autre Etat de l'union européenne reconnu conforme aux exigences de formation édictées par les directives 85/432/CEE et 85/433/CEE, peuvent exercer la profession de pharmacien en France. Toutefois, la Cour de Justice des Communautés européennes a récemment établi qu'un Etat de l'Union européenne ne peut, au seul motif de la non-conformité de son diplôme aux directives sectorielles précitées, priver un migrant de tout droit à l'égard de la reconnaissance de ses qualifications professionnelles. Il est donc proposé de prévoir la possibilité d'autoriser sous condition de tels pharmaciens à exercer leur profession en France.**

*La commission a adopté l'amendement.*

chapitre ii

Formation médicale continue

Avant l'article 40

La commission a examiné deux amendements de M. Jean-Michel Dubernard instaurant un conseil de la formation initiale des professionnels de santé et modifiant en conséquence **l'intitulé du chapitre II**.

**M. Bernard Charles** rapporteur (titre II), a convenu de l'importance du problème de la formation médicale initiale, mais a ajouté qu'il n'était pas possible de traiter dans ce texte relatif à la santé de dispositions **concernant l'éducation nationale**.

M. Jean-Luc Prél a estimé nécessaire de remédialiser **la formation médicale initiale**.

M. Jean-Pierre Foucher a considéré qu'il convenait de définir les besoins de la formation médicale et qu'un conseil, placé auprès du ministre de la santé, **pourrait remplir cette mission.**

*Le président Jean Le Garrec a convenu que la qualité des soins dépendait de la formation initiale mais que ces amendements hors cadre ne permettaient pas de résoudre le problème posé.*

La commission a rejeté les amendements.

#### Article 40

(articles L. 4133-1 à L. 4131-9, L. 6155-1 à L. 6155-5 nouveaux du code de la santé publique)

Institution d'une obligation de formation continue pour les médecins ainsi que pour les biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant en établissement de santé

Cet article vise à créer à la charge des médecins, qu'ils soient salariés, exerçant à titre libéral ou en établissement de santé, ainsi qu'aux biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant en établissement de santé, une obligation de formation médicale continue. Il définit les conditions de satisfaction de cette exigence et crée des organismes nationaux et régionaux de coordination, de gestion et de financement.

Le dispositif de formation médicale continue prévu par l'ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins n'a pas fonctionné. A la suite de contentieux intervenus sur les aspects organisationnels et financiers du dispositif, les textes réglementaires pris en application de l'ordonnance ont été annulés par le Conseil d'Etat.

Le I du présent article institue l'obligation de formation médicale continue pour les médecins inscrits au conseil de l'ordre, et précise l'organisation de la formation des médecins exerçant à titre libéral et des médecins salariés non hospitaliers.

Le II précise le contenu de l'obligation de formation médicale continue pour les médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant en établissement de santé (établissement public ou privé participant **au service public hospitalier**).

**1. L'article L. 4133-1 du code de la santé publique pose l'obligation de formation médicale continue**

- La portée de l'obligation

La notion de formation médicale continue est définie de manière élargie au troisième alinéa du présent article : elle concerne « l'entretien et le perfectionnement des connaissances » Le texte spécifie que ces connaissances comprennent les « droits de la personne » ainsi que la prise en compte des « priorités de santé publique, à côté des connaissances médicales ».

Cette obligation, déjà posé par l'article 11 du code de *déontologie médicale*, qui dispose que « *Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses compétences ; il doit prendre en compte toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue* », doit être validée tous les cinq ans (cf *attributions des conseils régionaux*, infra). Selon le troisième alinéa de l'article L. 4133-1, elle est satisfaite de trois manières possibles : participation à des actions de formation agréées, participation à des programmes d'évaluation de connaissances réalisés par des *organismes agréés*, ou *présentation* « *d'un document attestant [des] efforts en matière de formation* » du médecin.

Le dernier alinéa de l'article L. 4133-1 précise que l'obligation de formation fait l'objet d'une validation, suivant des modalités à déterminer par décret en Conseil d'Etat, comme le dispose l'article L. 4133-8.

- Les professionnels concernés par l'obligation de formation médicale continue

a) Les médecins

Le deuxième alinéa de l'article L. 4133-1 fait peser cette obligation sur les médecins inscrits à l'ordre des médecins (3° de l'article L. 4111-1 du code de la santé publique). Il s'agit d'une obligation très générale qui concerne tous les médecins, les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés et les médecins hospitaliers. En ce qui concerne les médecins salariés, l'article L. 4133-7 du code de la santé publique précise que les employeurs publics ou privés de médecins salariés doivent leur permettre de remplir leur obligation de formation.

b) « *Personnels médicaux, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant en établissement de santé* »

L'article L. 6155-1 nouveau *du chapitre V nouveau du titre V « Personnels médicaux et pharmaceutiques » du livre premier « Etablissements de santé » de la sixième partie du code de la santé publique (II) soumet les médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant en établissement de santé (établissement public et établissement privé participant au service public de la santé) à l'obligation de formation continue définie au premier et au troisième alinéa de l'article L. 4133-1. La formation obligatoire est ainsi étendue aux praticiens hospitaliers non-médecins **des établissements de santé.***

## **2. La création d'organismes de gestion et de concertation**

En ce qui concerne la création de ces organismes, les dispositions correspondantes du I et du II du présent article adoptent un système tripolaire, préservant les particularités des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé.

Il est créé un conseil national et des conseils régionaux pour chaque catégorie concernée.

Un comité de coordination de la formation médicale continue (article 4133-3)

regroupe des membres de chacun des deux conseils nationaux des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers, ainsi que des représentants du conseil national de la formation continue des personnels médicaux, biologistes, odontologistes et des pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé (**organe créé par le 4ème alinéa du II du présent article**).

a) Médecins libéraux et médecins salariés non hospitaliers

- Organismes nationaux

L'article L. 4133-2 crée un conseil national de la formation continue des médecins libéraux et un conseil national des médecins salariés non hospitaliers. Les modalités de la composition exacte de chaque conseil sont fixées par décret. L'article L. 4133-2 indique que *les conseils nationaux* comprennent « notamment » des représentants de l'ordre des médecins, des unités de formation et de recherche, de syndicats représentatifs des catégories de médecins concernés, des organismes de formation, des personnalités qualifiées et ainsi qu'un représentant du ministre chargé de la santé avec voix consultative. Ces membres, dont le mandat est fixé à cinq ans, sont nommés par le ministre sur proposition des organismes. Le président de chaque conseil est nommé par le ministre.

Les attributions de ces deux organismes sont identiques. Ils fixent les grandes orientations, agréent les organismes formateurs et prestataires de programmes d'évaluation (après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé pour cette dernière mission), évaluent la formation médicale continue et donnent un avis au ministre chargé de la santé sur ces questions.

Conformément à l'article L. 4133-5 du code de la santé publique, les conseils régionaux regroupent pour chaque région les représentants des mêmes catégories que celles composant les conseils nationaux, nommés par le représentant de l'Etat dans la région, qui désigne aussi le président.

- Organismes régionaux

Aux termes de l'article L. 4133-4 les conseils régionaux fixent les orientations à l'échelle régionale et valident l'obligation de formation tous les cinq ans. Le manquement à l'obligation de formation fait l'objet d'une procédure pouvant conduire le conseil régional à saisir la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins après l'échec d'une procédure de conciliation menée en son sein.

b) Les organismes destinés aux médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant en établissement de santé

Les articles L. 6155-2 et L. 6155-3 nouveaux créent des conseils nationaux et régionaux, au fonctionnement et aux missions similaires aux conseils créés par les articles L. 4133-2 et L. 4133-2.

Ils comprennent notamment les représentants des **commissions médicales d'établissement**.

**3. Le financement de la formation médicale continue**



Si des mécanismes de droit commun contribuent au financement de la formation médicale continue, la création d'un fonds national permettra à l'Etat de privilégier certaines formations ou procédures.

- Création du fonds national de la formation médicale

L'article L. 4133-6 nouveau du code de la santé publique institue un fonds national de la formation médicale continue placé auprès du ministre chargé de la santé. Il reçoit des dotations publiques, afin de financer d'une part le fonctionnement des conseils nationaux et régionaux mentionnés respectivement aux articles L. 4133-3 et L. 4133-4 du code de la santé publique, et d'autre part les actions de formation mentionnées à l'article L. 4133-1. Le conseil d'administration du fonds, présidé par un représentant du ministère chargé de la santé, comprend en nombre égal des délégués des conseils nationaux de la formation médicale continue des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers et du conseil national de la formation continue des personnels médicaux, biologistes, odontologistes et des pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé.

- Mécanismes de financement de la formation médicale continue en vigueur

Le deuxième alinéa de l'article L. 4133-7 du code de la santé publique rappelle que les mécanismes de droit commun du financement de la formation professionnelle mentionnés aux articles L. 951-1 et L. 952-2 du code du travail (c'est à dire l'obligation de consacrer un certain pourcentage de la masse salariale au financement d'actions de formation) sont applicables aux employeurs concernés. Il s'agit des employeurs autres que l'Etat, les collectivités locales ou leurs établissements publics à caractère administratif.

De même, pour les agents sous contrat de droit public ou titulaires des fonctions publiques d'Etat ou territoriale, le financement de l'obligation de formation s'inscrit dans les dispositifs législatifs et réglementaires en vigueur.

Aux termes de l'article L. 6155-4 nouveau du code de la santé publique, les établissements de santé publics doivent consacrer à la formation continue des personnels médicaux un montant minimal proportionnel à la masse salariale brute hors charges, proportion fixée *par* décret.

\*

La commission a adopté deux amendements du rapporteur :

- le premier complétant les dispositions relatives à la possibilité de valider l'obligation de formation par la présentation d'un dossier, en introduisant l'obligation d'une audition du médecin par le conseil régional ;

- le second de nature rédactionnelle.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Michel Dubernard prévoyant que peut participer à la formation toute personne morale de droit public ou privé, à but lucratif ou non, à condition de **remplir les conditions** d'agrément.

Le rapporteur s'est déclaré favorable à cet amendement tout en relevant une divergence entre le dispositif proposé, qui s'applique aux personnes de droit public et de droit privé, et l'exposé des motifs, trop réducteur, puisqu'il n'évoque que les seules *entreprises* de santé.

La commission a adopté l'amendement.

Article L. 4133-8 du code de la santé publique

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Foucher étendant les dispositions du présent chapitre à la **formation pharmaceutique continue**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), ayant relevé que cet objectif était satisfait par un amendement ajoutant un nouveau paragraphe à l'article 40, l'amendement a été retiré par son auteur.

Article L. 6155-1 du code de la *santé* publique

La commission a adopté un amendement de précision du rapporteur substituant à la notion de personnels médicaux celle, juridiquement plus claire, de médecins.

En conséquence, un amendement *de M. Jean-Michel Dubernard* est devenu sans objet.

Un amendement de M. Jean-Pierre Foucher incluant les pharmaciens dans la *formation* médicale continue a été retiré par son auteur.

Après l'article L. 6155-5 *du code de la santé publique*

La commission a adopté un amendement du rapporteur rendant applicable aux pharmaciens autres que ceux exerçant en établissements de santé l'obligation de formation posée *pour les* médecins.

**La commission a adopté l'article 40 ainsi modifié.**

Article 41

(article L. 162-5 du code de sécurité sociale)

Abrogation de dispositions issues de l'ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 relatives à la formation médicale continue

Cet article abroge le 3° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

Cette disposition issue de l'article 17-III de l'ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 précise que les conventions nationales signées entre les organismes d'assurance maladie et les médecins définissent :

- d'une part, les modalités de l'indemnisation des médecins participant aux actions de formation médicale continue créées par l'article 3-II de l'ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 (visées à l'article L. 4133-1 du code de la santé publique, ancien article L. 367-2 du même code) ;

-et, d'autre part, le versement annuel d'une dotation des organismes nationaux d'assurance maladie abondant les ressources du fonds d'assurance formation des médecins exerçant à titre libéral (mentionnée à L. 4133-7 du code de la santé publique, ancien article L. 367-8 du même code).

Ces références à l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 deviennent sans objet à la suite de l'article 40 du présent projet. Leur abrogation permet de séparer la formation médicale conventionnelle de la formation médicale continue, conformément aux recommandations du rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale de 1999.

*En effet, l'article 56 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle a déterminé le fonctionnement de la formation professionnelle conventionnelle, financée par une dotation des caisses nationales d'assurance maladie signataires de la convention. Le programme, les objectifs et le mode de gestion et de financement des actions de formation, dont l'indemnisation des médecins, seront fixés par voie conventionnelle.*

\*

**La commission a adopté cet article sans modification.**

Article 42

(article 11 de la loi n° 89-474 du 10 juillet 1989)

Mesure de codification

Cet article abroge l'article 11 de la loi n°89-474 du 10 juillet 1989 portant dispositions relatives à la sécurité sociale et à la formation continue des personnels hospitaliers.

L'article concerné prévoyait que les établissements d'hospitalisation publics autres que les hôpitaux locaux doivent consacrer à la formation continue de leurs médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes des crédits, dont l'article fixait le montant, en pourcentage de la masse salariale brute.

Le dispositif est repris à l'article L. 6155-4 nouveau du code de la sécurité sociale, qui dispose que le taux sera fixé *par* décret.

\*

*La commission a adopté cet article sans modification.*

Chapitre III

### **Déontologie et information**

Article 43

(articles L. 4126-2, L. 4132-4, L. 4132-5, L. 4142-3 et L. 4152-6 du code de la santé publique)

Composition des instances disciplinaires des conseils de l'ordre des

professions médicales

L'article 10 du projet de loi a séparé les compétences administratives exercées par les conseils nationaux des ordres de leurs missions disciplinaires en créant des *chambres disciplinaires* distinctes.

L'article 30 a procédé de même au niveau régional par la création des *chambres disciplinaires de première instance*.

L'article 43 fixe, en conséquence, la composition de ces nouvelles instances et précise certaines règles relatives à leur fonctionnement.

Le I de cet article supprime la condition d'âge de trente ans minimum pour être éligible aux conseils de l'ordre, la difficulté rencontrée par ces conseils aujourd'hui étant plutôt la moyenne d'âge élevée de leur membres. Par contre, la condition de trois ans d'exercice est maintenue.

La condamnation à des peines disciplinaires entraîne la privation du droit de faire partie des instances ordinaires (article L. 4124-6). Le texte y fait explicitement référence et y ajoute l'éventualité de peines prononcées par les sections des assurances sociales qui en application de l'article L. 145-2-1 ont le même effet.

Le II modifie l'article L. 4126-2 relatif à l'assistance du professionnel de santé traduit devant le conseil de l'ordre et à son droit de récusation. Le plaignant devenant lui-même partie à l'instance, le droit de se faire assister par un défenseur et de récuser les membres de l'instance disciplinaire lui **sont étendus** par ce paragraphe.

Le III modifie la rédaction de l'article L.4132-4 qui prévoit l'assistance du conseil national par un conseiller d'Etat, pour assouplir les règles relatives à la désignation de ses suppléants, dans la mesure où le rôle du conseiller prévu par cet article s'étendra seulement à l'instance administrative.

Le IV fixe la composition de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins.

Appelée à connaître, en appel, des décisions des chambres disciplinaires de première instance, la chambre nationale, composée de douze membres, sera présidée par un conseiller d'Etat, distinct de celui mentionné à l'article précédent.

Les sanctions sont donc prononcées par les pairs, sous la présidence d'un magistrat. En outre, des garanties d'impartialité sont apportées par le fait que les membres de la chambre disciplinaire ne pourront, en même temps faire partie des instances administratives du conseil de l'ordre.

Enfin, pour un bon fonctionnement de ces institutions, il est prévu la désignation d'un nombre égal de **titulaires et de suppléants**.

Les VII, VIII et IX, appliquent ces dispositions aux conseils de l'ordre des **chirurgiens-dentistes** et les paragraphes XI et XII, XIII à celui des **sages femmes**.

Le V supprime l'assistance de l'instance disciplinaire régionale par un conseil

juridique. Cette disposition est devenue inutile dans la mesure où la présidence des chambres disciplinaires de première instance sont en application de l'article 30 du présent projet présidées par un magistrat.

Les X et XIV appliquent cette disposition respectivement aux instances disciplinaires régionales des conseils de l'ordre des chirurgiens-dentistes et des sages femmes.

Le VI supprime, par coordination, les dispositions relatives à la désignation des présidents des conseils régionaux.

Le XV opère dans les articles du code de la sécurité sociale relatifs aux sections des assurances sociales les coordinations rendues nécessaires par la création des chambres disciplinaires régionales et nationales : ces sections deviennent, par conséquence, des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires.

Le XVI prévoit, (comme cela a été fait à l'article 30 pour les chambres régionales) pour des raisons évidentes liées notamment aux nouvelles règles d'incompatibilité et de présidence que les dispositions relatives à la composition des instances n'entreront en vigueur qu'après le renouvellement des membres des conseils de l'ordre. Cette élection doit intervenir au plus tard six mois après la parution du texte d'application.

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

#### Article 44

(article L. 4221-18 nouveau du code de la santé publique)

Suspension immédiate de l'activité d'un pharmacien par le représentant de l'Etat dans le département en cas de danger grave supporté par ses patients

Cet article créant un article L. 4113-14 nouveau du code de la santé publique permet au représentant de l'Etat dans le département de suspendre immédiatement l'activité d'un pharmacien lorsque deux conditions sont réunies : l'urgence et le danger grave supporté par les patients du pharmacien concerné.

La durée maximale de la suspension est de cinq mois. Le représentant de l'Etat dans le département doit entendre le pharmacien concerné dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension. Le représentant de l'Etat dans le département peut mettre fin à tout moment à la suspension, sans que le cours de la procédure ordinale en soit affecté.

Le représentant de l'Etat saisit le conseil régional ou central compétent. Lorsque le conseil régional ou central compétent ne s'est pas prononcé dans un délai de deux mois, l'affaire est transmise au conseil national, qui doit statuer dans un délai identique. La suspension prend fin automatiquement si aucune décision n'est rendue.

La procédure, similaire à celle prévue à l'article 32 du présent projet

(suspension immédiate d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme)  
est adaptée aux particularités de l'ordre des *pharmaciens*.

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

## Article 45

(articles L. 4231-4, L. 4232-1, L. 4232-9, L. 4232-14, L. 4232-15-1 nouveau, L. 4222-5, L. 4232-16, L. 4234-4, L. 4234-7 et L. 4233-3 du code de la santé publique)

Création d'une section H des pharmaciens hospitaliers supplémentaire au sein de l'ordre national des pharmaciens

Cet article vise à améliorer la représentation des pharmaciens hospitaliers au sein du conseil de l'ordre des pharmaciens en créant une septième section.

Les structures de l'ordre national des pharmaciens remontent dans leur plus grande partie à l'ordonnance du 5 mai 1945 créant l'institution. Compte tenu de la diversité actuelle des conditions d'exercice, le conseil national compte actuellement six sections indépendantes correspondant aux diverses catégories de pharmaciens. Chaque section est administrée par un conseil central, et les pharmaciens d'officine sont regroupés dans 21 conseils régionaux.

L'actuelle section D, qui regroupe les pharmaciens salariés, couvre aujourd'hui environ 23 000 professionnels, dont environ 3 700 pharmaciens hospitaliers.

Le présent article crée une septième section H nouvelle, qui devient la septième section du **Conseil national des pharmaciens**.

### 1. La création de la septième section (section H)

- Dispositions concernant l'organisation de l'ordre

Le II du présent article prend en compte la création de la section supplémentaire en ce qui concerne l'ordre dans son ensemble, en modifiant l'article L. 4231-1 du code de la santé publique.

Conformément au 2° du II, la section D ne comprend plus les pharmaciens des établissements de santé, et il est pris en compte le changement de dénomination proposé par l'article 46 du présent projet (de « pharmacien assistant » à « pharmacien adjoint »).

La définition des contours de la nouvelle section H (nouveau huitième alinéa de l'article L. 4232-1) est large, comprenant les pharmacies à usage intérieur (définies au chapitre « Pharmacies à usage intérieur », à la cinquième partie « Produits de santé » du code de la santé publique), les établissements de transfusion sanguine, les dispensaires antituberculeux, les centres destinés à la planification familiale et à la prise en charge sanitaire des toxicomanes.

- Dispositions concernant le conseil national de l'ordre

Le I du présent article traite des modifications au sein du conseil national de l'ordre. Son 3° modifie l'article L. 4231-4 du code de la santé publique : trois pharmaciens issus de la section H siègent au conseil national. Les membres élus de la nouvelle section H, comme les autres *sections A, B, C*,

*D et G, sont élus « au second degré par les membres des conseils centraux correspondants ».*

En outre, le 1° augmente le nombre de pharmaciens élus représentants la section D de 3 à 5 membres.

Enfin, le 5° du I prévoit que les membres du conseil national sont renouvelables par moitié tous les deux ans. Il s'agit d'un alignement sur les règles régissant la composition des conseils **régionaux et centraux de l'ordre**.

## **2. Dispositions concernant les conseils centraux**

- Modification de la composition du conseil central de la section D

Chaque section de l'ordre national est **gérée** par un conseil central.

Le III du présent article modifie la composition du conseil central de la section D. Il supprime la représentation des pharmaciens hospitaliers (5 membres) et augmente de 8 à 12 le nombre des représentants des autres pharmaciens salariés. Il est également ajouté un représentant des pharmacies de société de secours minières.

- Composition du conseil central de la section H nouvelle

Aux termes du V du présent article, le conseil central de la section H est composé de 14 membres élus ou nommés pour quatre ans. Il comprend un professeur ou maître de conférences, un pharmacien inspecteur de santé publique - représentant du ministre chargé de la santé, il n'a qu'une voix consultative - et douze pharmaciens exerçant dans les pharmacies à usage intérieur (établissements publics de **santé ou médico-sociaux publics**).

## **3. Autres dispositions**

Le VI du présent article prend en compte la nouvelle section H dans la description des attributions du conseil national et des conseils centraux, ainsi que des procédures applicables devant ces instances.

Le VII modifie l'article L. 4233-3 du code de la santé en augmentant le nombre de membres suppléants des différents conseils.

\*

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), visant à accroître la représentation de la section D des pharmaciens salariés au sein du conseil national de l'ordre, sans pour autant scinder celle-ci, comme le prévoit le projet, entre pharmaciens salariés d'**officine et pharmaciens hospitaliers**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a souligné que cet amendement s'inscrivait dans la philosophie du projet, sans exacerber les **corporatismes de la profession**.

M. Jean-Pierre Foucher a relevé que le projet de loi constituait un premier pas



dans la bonne direction, celle du regroupement par professions au sein de sections. On souhaiterait pouvoir régionaliser toutes les sections, mais le coût de l'opération la rend irréalisable. L'actuelle section D, représentant les pharmaciens salariés, souffre d'une grande hétérogénéité. Le texte proposé par le Gouvernement prévoit le maintien d'une section D regroupant les salariés des officines, dotée de cinq représentants, et la création d'une section H regroupant les pharmaciens hospitaliers, qui auraient trois représentants. Le projet en l'état satisfait les pharmaciens salariés qui **ont participé à son élaboration**.

Le président Jean Le Garrec a objecté que la position des pharmaciens salariés **était probablement** plus complexe.

M. Philippe Nauche s'est réjoui de la volonté du rapporteur de ne pas éclater la représentation des pharmaciens salariés en deux sections, de façon à éviter l'affrontement de blocs, tout en assurant une juste représentation de l'**ensemble des pharmaciens salariés**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a observé que la multiplication des sections ne favoriserait pas la **réalisation de la régionalisation**.

M. Jean-Pierre Foucher a rappelé la grande incohérence de la section des pharmaciens salariés qui regroupe des gens ; elle est dominée par les 4 000 pharmaciens hospitaliers, pourtant minoritaires. Tous les sondages réalisés attestent de l'adhésion de la base *au texte* proposé.

La commission a adopté l'*amendement*.

*En conséquence* sont devenus sans objet sept amendements de M. Jean-Pierre Foucher :

- un amendement visant à inscrire dans les textes la durée du mandat des professeurs et du principe du renouvellement par moitié des membres élus ;
- un amendement inscrivant dans le texte la durée de nomination des membres de l'académie nationale de pharmacie ;
- un amendement ajoutant à la liste des pharmaciens cités pour la section D les pharmaciens gérants après décès ;
- un amendement tenant compte des pharmacies à usage intérieur des services de dialyse à domicile, des établissements pénitentiaires et des services départementaux d'incendie et de secours ;
- un amendement inscrivant dans la loi l'existence des délégués d'arrondissement ;
- un amendement supprimant la session systématique du conseil central métropolitain compétent avec le conseil central de la section E, contraire à l'évolution de la situation de la pharmacie outre-mer ;

- *le dernier visant à assurer une représentation de chaque catégorie de pharmaciens*

*proportionnelle aux effectifs.*

La commission a adopté l'article 45 ainsi modifié.

## Article 46

(articles L. 4234-6, L. 4234-10 nouveau du code de la santé publique)

Diverses dispositions concernant l'organisation de la profession de pharmacien

Cet article vise à modifier certaines dispositions concernant l'organisation de la profession de pharmacien : introduction de la possibilité d'assortir du sursis une sanction prononcée par la chambre de discipline (I), modification de la composition des conseils lorsqu'ils statuent en formation disciplinaire (II) et transformation du titre de « pharmacien assistant » en « **pharmacien adjoint** ».

### 1. Introduction du sursis

Le I du présent article, qui modifie le 4° de l'article L. 4234-6 du code de la santé publique, introduit la possibilité, pour la chambre disciplinaire du conseil concerné, d'assortir l'interdiction d'exercer la pharmacie pour une durée de cinq ans d'une mesure de sursis. Cette disposition est déjà prévue pour les trois professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) à **l'article 30 du présent projet**.

**2. Modification de la composition des différents conseils statutaires en matière disciplinaire**

Le II du présent article crée un article L. 4234-10 nouveau du code de la santé publique. Il exclut les représentants de l'Etat (pharmaciens inspecteur de santé publique principalement) de la composition des différents conseils de l'ordre (national, régional ou central), lorsqu'ils statuent en matière disciplinaire sur la saisine du ministre chargé de la santé ou du représentant de l'Etat dans le département ou la région.

Cette disposition tend à préserver les **droits des personnes intéressées**.

### **3. Introduction de la dénomination** de « pharmacien adjoint »

La notion de pharmacien assistant est définie par l'article R. 5008 du code de la santé publique. Ces pharmaciens exercent leur activité avec les pharmaciens titulaires, responsables ou délégués, ou avec les gérants *de pharmacie*.

*La dénomination de « pharmacien adjoint » remplace celle de « pharmacien assistant » dans tout le code de la santé publique.*

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

## Article 47

Dispositions transitoires relatives à l'élection visant le renouvellement de l'ensemble des membres des conseils de l'ordre national des pharmaciens

Le présent article vise à fixer les modalités des prochaines élections renouvelant la composition des différents conseils de l'ordre des pharmaciens.

Conformément au troisième alinéa du présent article, le mandat des membres des conseils régionaux, centraux et national de l'ordre est prolongé jusqu'à ces élections.

La date des élections est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé. Les listes électorales étant établies par les conseils centraux, le conseil central de la section D fixera la liste électorale de la section H. Un tirage au sort déterminera les membres des sections D et H dont le mandat devra être renouvelé au bout de deux ans.

Les dossiers pendants soumis au conseil central de la section D et relevant de conseil central de la compétence de la section H devront lui être transmis pour attribution.

\*

**La commission a adopté cet article sans modification.**

Article 48

Date d'application de certaines dispositions législatives du présent projet relatives à la profession de pharmacien

Le présent article vise à fixer la date d'application de la réforme de l'ordre visée à l'article 45 et du changement de dénomination mentionné au III de l'article 46 (« pharmacien adjoint »).

Ces dispositions s'appliqueront dès la proclamation des résultats mentionnés à l'article 47.

\*

**La commission a adopté cet article sans modification.**

Article additionnel après l'article 48

Saisine du conseil de l'ordre des pharmaciens par *les particuliers*

*La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), visant à autoriser les particuliers à saisir le conseil de l'ordre, en cas de **faute ou de manquement**.*

*Après que M. Claude Evin, rapporteur (ensemble du projet, titres III et IV), a fait remarquer que la rédaction de l'amendement méritait peut-être une précision, la commission a adopté l'amendement.*

#### Article 49

(articles L. 4391-1 à L. 4398-5 nouveaux du code de la santé publique)

Organisation des professions d'infirmier ou d'infirmière, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste

Cet article vise à organiser les professions d'infirmier ou d'infirmière, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et d'orthoptiste, en créant un office pour les membres de ces professions paramédicales exerçant à titre libéral.

La loi n° 95-116 du 4 février 1995 créant l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, publiée le 5 février 1995, a été modifiée par la loi n° 96-452 du 28 mai 1996, qui a prévu l'institution d'une représentation spécifique des masseurs-kinésithérapeutes salariés. Les décrets relatifs à l'ordre ont été publiés le 21 janvier 1997, et un arrêté en date du 27 mai 1997 a prévu la tenue d'élections le 16 septembre 1997. Un arrêté pris en 1997 a prévu que la date des élections serait ultérieurement fixée de manière réglementaire, ce qui ne fut pas fait. Un arrêt du Conseil d'Etat (CE, 29 novembre 1999, Féd. Française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs) condamne cette attitude.

La loi de 1995 précitée prévoit également la création d'un ordre des pédicures-podologues, lui aussi jamais mis en place.

La loi n° 80-527 du 12 juillet 1980 modifiant certaines dispositions relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière et de certaines autres professions d'auxiliaires médicaux a prévu pour les infirmiers des règles professionnelles établies par décret en Conseil d'Etat et institué des chambres de discipline chargées de sanctionner leur non-respect. Ces chambres n'ont jamais vu le jour.

**A la demande de la ministre de l'emploi et de la solidarité, Madame Anne-Marie Brocas, chef de service à la direction de la sécurité sociale du ministère de l'emploi et de la solidarité, a rédigé, après une phase de concertation, un rapport sur l'exercice libéral des professions paramédicales. Le rapport préconise la création d'un office interprofessionnel des professions paramédicales qui, outre les missions traditionnellement dévolues aux ordres, serait également compétent en matière de bonnes pratiques professionnelles. Le rapport relevait qu'« Aucune structure propre aux professions paramédicales ne remplit les fonctions actuellement dévolues à l'ordre des médecins et aux unions régionales de médecins libéraux. Seule instance professionnelle à intervenir, l'ordre des médecins siège en formation particulière (assurant la représentation de la profession concernée) pour contrôler les fautes, abus et fraudes**

**relevés à l'encontre d'un paramédical à l'occasion de soins donnés aux assurés sociaux. »**

Le Premier ministre a chargé par une lettre du 27 septembre 1999 M. Philippe Nauche, député de la Corrèze, d'une mission sur le sujet au titre de l'article LO 144 du code électoral. M. Nauche a remis son rapport en juin 2000. Il se prononçait pour l'élaboration d'un office des professions paramédicales, à l'organisation nationale et régionale, financé par les cotisations des professionnels, qui regrouperait *les professions par collège où « les différentes formes d'exercice professionnel devraient faire l'objet d'une représentation équitable »*, et chargé d'exercer six fonctions principales (de la gestion des autorisations d'exercer à la représentation des professions paramédicales lors des réflexions sur la politique de santé).

Le présent projet reprend en grande partie les conclusions du rapport de M. Nauche, en limitant le champ de compétence de l'office aux professionnels exerçant à titre libéral (article L. 4391 nouveau du code de la santé publique). Les missions de l'office, et particulièrement de chacun des collèges professionnels, sont similaires aux missions des ordres des professions médicales déjà existants.

#### 1. Structure générale de l'office et présidence

Le chapitre I nouveau, composé de 6 articles (de L. 4391-1 à L. 4391-6) définit la structure générale et les missions de l'office. L'article L. 4391-6 renvoie l'application de ces dispositions à un décret en Conseil d'Etat.

La structure à deux niveaux, régional et national, garantit que chaque profession conserve une structure particulière, tout en évitant un émiettement des structures et des coûts de gestion trop élevés :

- Aux termes de l'article L. 4391-3 nouveau, des collèges professionnels régionaux côtoient une assemblée interprofessionnelle régionale et des chambres disciplinaires ;

- Il existe au niveau national une assemblée interprofessionnelle et une chambre disciplinaire d'appel.

La présidence de l'office est assurée par le président de l'assemblée interprofessionnelle nationale (au mandat d'un an), sur le principe de la présidence tournante, de manière à ce que chaque profession représentée puisse successivement présider l'organisme dans un délai de cinq ans. Le président de l'assemblée interprofessionnelle nationale est élu par les membres de l'assemblée.

L'office est doté de la personnalité morale ; l'article L. 4391-4 précise que le président de l'assemblée interprofessionnelle nationale le représente dans tous les actes de la vie civile.

Aux termes de l'article L. 4391-5 nouveau du code de *la santé publique*, la fonction de « présidence de l'une des instances de l'office » est incompatible avec les « fonctions de direction d'un syndicat ou association professionnels ». Cette dernière incompatibilité est l'équivalent de celle posée par l'article L. 4125-2 du code de la santé publique concernant les ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes : « Il y a incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier

*d'un conseil départemental, territorial, régional, interrégional ou national de l'ordre et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national ».*

\*

La commission a examiné trois amendements de suppression de l'article présentés par MM. Jean Bardet, Bernard **Accoyer** et Jacques Kossowski.

M. Jean Bardet a rappelé que la loi du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social avait créé plusieurs ordres professionnels, dont celui des pédicures-podologues et des masseurs-kinésithérapeutes. La loi n'ayant pas été mise en application par le Gouvernement, le Conseil d'Etat l'a enjoint, en novembre 1999, d'organiser des élections ordinaires pour finalement prononcer une astreinte de 1 000 F par jour depuis mars 2000. Aujourd'hui, le Gouvernement propose de créer un office des professions paramédicales qui réduit à néant les dispositions de la loi de 1995. Cet organisme ne répond pas à l'attente des professionnels et apparaît finalement comme une manière détournée de ne pas **respecter la parole de l'Etat**.

M. Jean-Pierre Foucher a rappelé que le Gouvernement avait expliqué son refus d'organiser les élections ordinaires prévues par la loi par le fait qu'il n'existait pas de fichier des kinésithérapeutes exerçant en France. Il est étonnant que le dispositif aujourd'hui proposé par le projet de loi fasse clairement **référence à un** tel fichier.

M. Jacques Kossowski a considéré qu'une très grande majorité de professionnels du secteur paramédical souhaitait le maintien des institutions ordinaires créées par la loi de 1995, qui permettent de mieux garantir les exigences de qualité des soins. Il est en outre discriminant d'enlever au secteur paramédical ce que les pouvoirs publics ont accordé aux médecins, dentistes, pharmaciens et encore aux sages-femmes. La mise en place d'un office interprofessionnel remet enfin en cause l'indépendance de **chacune des professions** concernées.

M. Philippe Nauche a rappelé qu'il avait été chargé par le Gouvernement, en juillet 1997, de préparer un rapport sur les problèmes rencontrés par la mise en place des ordres des professions paramédicales. L'ensemble de ses travaux l'a conduit à préconiser la création d'un office interprofessionnel en lieu et place de différentes structures ordinaires. Plusieurs raisons expliquent ce choix. Il n'est tout d'abord pas juste de dire que l'ensemble des professionnels est favorable, de façon unanime, au maintien ou à la création d'institutions ordinaires ; chaque profession est, en réalité très divisée sur la question. Par ailleurs, l'émiettement des professions paramédicales est fortement dommageable à la bonne prise en charge quotidienne des patients. La création d'une structure interprofessionnelle serait donc utile pour harmoniser leurs actions respectives. Enfin, une telle structure pourrait donner un poids plus grand aux professions paramédicales dans le système sanitaire français, celles-ci étant souvent aujourd'hui trop repliées sur elles-mêmes.

Le rapport rendu au Gouvernement proposait également de rassembler dans une même structure interprofessionnelle les personnes exerçant en secteur libéral et les salariés. Il n'a pas été suivi sur ce point par le projet de loi qui limite l'office aux professionnels du secteur libéral. Cela constitue néanmoins un **premier pas tout à fait positif**.

M. Pierre Hellier a confirmé que les professionnels qui souhaitaient se structurer donnaient clairement leur préférence à des ordres plutôt qu'à **un office interprofessionnel**.

M. Jacques Kossowski s'est inquiété de la façon dont fonctionnera l'office interprofessionnel, lorsqu'il s'agira de prendre des sanctions contre un professionnel. Une infirmière **peut-elle juger** un podologue ?

M. Philippe Nauche a considéré que les questions déontologiques étaient communes à toutes les professions de santé. Le fait que des professions différentes puissent se prononcer ensemble à ce sujet **ne pose donc pas de problème**.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia a observé que si une approche interprofessionnelle était concevable pour les questions déontologiques de principe, celle-ci n'était plus envisageable lorsqu'il s'agissait de se prononcer sur des actes techniques **particuliers à une profession**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a précisé que l'article prévoyait la constitution, au sein de la chambre disciplinaire, de sections **spécifiques** par profession.

M. Yves Bur a estimé que le fait de rassembler l'ensemble des professions paramédicales dans un office interprofessionnel conduisait à les traiter comme **des professions** subalternes.

M. Philippe Nauche a observé que l'on ne pouvait jurer que les institutions ordinales avaient **plus d'avenir que les offices**.

Le président Jean Le Garrec a rappelé que le Parlement peut toujours modifier une loi qu'il estime insatisfaisante.

M. Philippe Nauche avait, dans le cadre de sa mission, réalisé de très nombreuses auditions et rendu un travail d'une grande honnêteté. L'actuel éclatement du monde médical et paramédical est totalement inadapté lorsqu'on souhaite construire une politique de la santé publique par la négociation. Le souhait du Gouvernement d'obtenir une vision plus cohérente du secteur paramédical est donc tout à fait légitime. Il serait faux d'y voir un comportement méprisant **vis-à-vis de ces professionnels**.

M. Pierre Hellier a néanmoins considéré que la constitution d'un tel office serait extrêmement mal reçue par les professionnels concernés qui traversent **aujourd'hui** une crise grave.

M. Yves Bur a approuvé le fait que les pouvoirs publics ont besoin d'avoir des interlocuteurs crédibles en matière de santé publique mais a considéré que les ordres professionnels **pouvaient parfaitement jouer ce rôle**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a observé que, durant les auditions sur le projet de loi, la plupart des professions concernées avait une position plutôt favorable à la *constitution de l'office*.

La commission a rejeté les trois amendements de suppression de l'article.



La commission a rejeté un amendement de M. Jean-Luc Préel visant à créer un ordre professionnel des infirmiers *et infirmières*.

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-Luc Préel tendant à créer un office pour chacune des professions visées par le projet de loi et un amendement de Mme Jacqueline Mathieu-Obadia tendant au même objectif.

Dix-huit amendements de Mme Jacqueline Mathieu-Obadia résultant *de son amendement* précédent sont devenus sans objet.

La commission a examiné un amendement de MM. Jean-Luc Préel prévoyant la représentation de la profession de diététicien au sein de l'office **des professions paramédicales**.

**M. Bernard Charles**, (rapporteur titre II), a fait observer que l'exercice majoritairement salarié de la profession de diététicien pouvait faire obstacle à son **intégration au sein de cet office**.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia a objecté que le respect de la déontologie s'imposait de la même manière à l'ensemble des professionnels, quel que soit leur mode d'exercice. En outre, les différentes spécialités paramédicales doivent être **représentées au sein de l'office**.

M. Jean-Pierre Foucher a estimé que l'exercice salarié d'une profession ne devait pas constituer un motif de discrimination au sein de l'office et qu'il proposerait **ultérieurement un amendement** en ce sens.

M. Claude Evin a indiqué que l'office regroupe les professions dont l'exercice est réglementé **par le code de la santé publique**.

M. Serge Blisko a fait remarquer que nombre d'autres spécialités paramédicales n'étaient pas davantage **représentées au sein** de l'office.

M. Philippe Nauche a considéré que cet amendement présentait en effet l'avantage d'inviter le Gouvernement à prendre position sur la profession de diététicien en vue de lui assurer une plus grande reconnaissance. Pour autant, il ne saurait opportunément être retenu dans le cadre du présent *projet* de loi.

La commission a rejeté l'amendement.

Article L. 4391-1 *du code de la santé publique* : *Création de l'office*

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-Pierre Foucher visant à élargir la représentation des professionnels concernés au sein de l'office, quelque soit le **mode d'exercice de la profession**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a souligné que le problème des différents modes d'exercice de la profession, à titre libéral ou en tant que salarié, se posait non seulement pour les professions paramédicales, **mais également pour** les médecins.

M. Philippe Nauche a estimé que le moment n'était pas encore venu de prévoir une structure commune aux praticiens *libéraux et salariés*.

La commission a rejeté l'amendement.

Article L. 4391-2 *du code de la santé publique* : *Attributions de l'office*

La commission a adopté un amendement de M. Bernard Charles rapporteur (titre II), prévoyant que l'office a mission de réfléchir sur la formation continue des *professions paramédicales*.

Elle a rejeté un amendement de coordination de Mme *Jacqueline Mathieu-Obadia*.

Elle a adopté un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), visant à supprimer le dévouement parmi les principes indispensables à l'**exercice des professions** concernées, le rapporteur ayant souligné le caractère désuet de cette mention.

Article L. 4391-3 *du code de la santé publique* : *Structure de l'office*

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-Pierre Foucher visant à maintenir la structure ordinaire des professions concernées.

Article L. 4391-4 *du code de la santé publique* : *Présidence de l'office*

**La commission a rejeté un amendement de M. Jean-Luc Prél précisant que le président de l'office est élu.**

**Article L. 4391-5 *du code de la santé publique* : *Incompatibilités liées à la fonction de président de l'office***

La commission a adopté un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), visant à assouplir l'incompatibilité entre les fonctions de présidence de l'une des instances de l'office avec les fonctions dans un syndicat ou une association professionnelle, en limitant cette incompatibilité à la seule présidence de ces organisations, afin de ne pas pénaliser les professions à faibles effectifs.

2. Élections aux instances de l'office (articles L. 4392-1 et L. 4392-2 nouveaux)

Le chapitre II du titre IX nouveau fixe les modalités d'élection des membres des instances régionales et nationales de l'office. Ces membres sont élus directement par les électeurs pour une durée de cinq ans. Le premier alinéa de l'article L. 4392-1 fixe deux principes essentiels : tous les membres des instances sont élus par collèges professionnels ; sont électeurs les personnes exerçant à titre libéral inscrites au fichier de l'office. L'article L. 4398-2 nouveau du code de la santé publique précise que le contentieux de ces élections est du ressort de la juridiction administrative.

Le quatrième alinéa de l'article L. 4392-1 nouveau dispose qu'aucune liste de candidats à l'élection à l'assemblée régionale ne peut comporter plus de 50 % de candidats inscrits sur l'une des listes à l'élection aux collèges professionnels, ce qui vise

à éviter que l'assemblée ne soit constituée uniquement de membres des collèges professionnels et une mainmise d'une profession sur l'assemblée concernée. Chaque collège professionnel élit son propre président, pour une durée de cinq ans. En ce qui concerne la présidence des différentes assemblées interprofessionnelles, le sixième alinéa adopte un principe de présidence tournante d'une durée d'un an, de manière à ce que chacune des cinq professions préside l'assemblée dans un délai de cinq ans.

\*

Article L. 4392-1 du code de la *santé* publique

La commission a adopté un amendement du rapporteur tendant à préciser la définition du collège électoral des instances régionales et *nationales* de l'office.

Elle a rejeté un amendement de M. Jean-Luc Prével visant à élargir le collège électoral de l'office, quel que soit le mode d'exercice de *la profession*.

**La commission a adopté un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), tendant à aménager la possibilité de prolonger le mandat de président d'assemblée interprofessionnelle par un vote à une majorité qualifiée, M. Jean-Pierre Foucher ayant retiré un amendement d'objectif similaire au profit de celui du rapporteur.**

La commission a adopté un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), visant à préciser les modalités d'organisation de l'évaluation des pratiques paramédicales par l'office, en liaison avec l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, *après que* M. Jean-Pierre Foucher a retiré un amendement à l'objet identique, au profit de l'amendement du rapporteur.

Un amendement de M. Jean-Luc Prével, tendant à supprimer la disposition selon laquelle les attributions du collège sont exercées par l'assemblée interprofessionnelle quand le collège comprend un *petit nombre* de professionnels, a été **retiré par M. Jean-Pierre Foucher**, M. Philippe Nauche ayant souligné le caractère irréaliste de cet amendement.

3. Attributions, fonctionnement et finances des instances (articles L. 4393-1 à L. 4394-3, L. 4395-1 et L. 4395-2)

- Les instances régionales

Elles sont au nombre de trois : le collège professionnel, l'assemblée interprofessionnelle et la chambre disciplinaire.

1°) L'article L. 4393-1 nouveau attribue au collège professionnel les missions suivantes : inscription au fichier de l'office, conciliation en cas de litiges entre professionnels, suspension d'un professionnel en cas de danger lié à une infirmité ou un état pathologique et diffusion des bonnes pratiques paramédicales. Si le nombre de membres siégeant effectivement est insuffisant, l'assemblée interprofessionnelle exerce les attributions du collège professionnel.

2°) L'assemblée interprofessionnelle régionale exerce une fonction de représentation de l'office auprès des autorités compétentes dans la région. Elle assure une mission de conciliation lorsqu'un litige oppose des professionnels relevant de différents collèges ou qu'il oppose des usagers et des professionnels. La représentation de l'Etat comme celle des usagers est assurée, leurs représentants assistant aux séances de l'assemblée avec voix consultative.

3°) Afin de préserver les droits des professionnels concernés, tout en assurant un exercice effectif du pouvoir disciplinaire et en garantissant les droits des usagers, l'article L. 4393-3 nouveau fixe avec précision les règles présidant à la composition de la chambre disciplinaire de première instance, qui comprend une section par profession (quatre titulaires et quatre suppléants). Une représentation des usagers est garantie lorsque le litige concerne les relations entre les membres de l'office et les usagers. La chambre est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel. La chambre statue en formation collégiale.

- Les instances nationales : l'assemblée interprofessionnelle nationale et la chambre disciplinaire nationale

1°) L'assemblée interprofessionnelle est consultée par le ministre chargé de la santé sur les questions intéressant l'office. Elle participe à l'élaboration des règles de bonnes pratiques et les soumet à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Elle statue sur les recours en matière d'inscription au fichier et de suspension d'exercice en cas d'infirmité ou d'état pathologique du professionnel.

S'agissant des dispositions financières et comptables, les articles L. 4395-1 et L. 4395-2 nouveaux du code de la santé publique disposent que l'assemblée fixe le montant de la cotisation, identique pour chacun des membres de l'office.

2°) La chambre disciplinaire nationale, présidée par un membre du Conseil d'Etat, est saisie en appel des décisions des chambres disciplinaires de première instance. Lorsque le litige implique des usagers, la chambre, qui statue en formation collégiale, s'adjoint deux représentants des usagers. Ses décisions sont susceptibles de recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

\*

Article L. 4395-1 du code de la santé publique

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Foucher prévoyant que chaque collègue professionnel fixerait le montant de **la cotisation versée** à l'office.

M. Jean-Pierre Foucher a indiqué que la cotisation pouvait comprendre une part correspondant au fonctionnement de l'institution, mais que chaque collègue devait pouvoir fixer le montant total, en fonction du prix des actes des professionnels. En effet, les revenus, la réglementation et les modes d'exercice sont très différents d'une profession à l'autre. C'est d'ailleurs la solution qui prévaut pour le conseil de l'ordre des pharmaciens, au sein duquel chaque section a **une cotisation** différente.

M. Philippe Nauche a fait valoir que la cotisation unique était le gage de l'égalité entre les professions. Dans le cas contraire, certaines d'entre elles risqueraient de se voir demander un montant de cotisation beaucoup plus élevé que d'autres. L'office regroupant des professions libérales qui ont des caractéristiques communes, une cotisation différenciée serait une source de complexité inutile et risquerait d'accentuer d'éventuelles inégalités de fonctionnement, en nuisant aux mécanismes de péréquation **existants** entre les professions.

M. Yves Bur a observé que l'on touchait là aux limites de l'exercice consistant à créer **un office interprofessionnel**.

Mme Catherine Génisson a indiqué qu'une cotisation minimale commune n'empêchait pas de décliner, au niveau de chaque profession **un niveau de cotisation adapté**.

Mme Muguette Jacquaint a remarqué que les situations différentes des professions, et même des professionnels selon leur lieu d'exercice, **devaient être prises en compte**.

**M. Claude Evin, rapporteur (ensemble du projet, titres III et IV)**, a proposé de supprimer la mention d'une cotisation « unique » afin que, sur décision de l'assemblée interprofessionnelle, il soit laissé aux professions la possibilité de fixer des montants **différents en sus d'un montant commun**.

M. Edouard Landrain a suggéré de retenir la **notion de cotisation « de base »**.

**M. Bernard Charles, rapporteur (titre II)**, a rappelé que **l'office était construit sur une logique interprofessionnelle et qu'il ne comprenait pas de collèges nationaux distincts, à la différence de l'ordre des pharmaciens**.

Le président Jean Le Garrec a proposé de revoir la rédaction de cet amendement pour la réunion que tiendra la commission au titre de *l'article 88*.

L'amendement a été retiré par son auteur.

#### 4. Missions de l'office

**Selon le premier alinéa de l'article L. 4391-2, l'office vise à améliorer la gestion du système de santé et la promotion de la qualité des soins dispensés par les membres des professions de santé concernées. De cette mission à la formulation très générale découle les autres attributions mentionnées à l'article L. 4391-2 : évaluation et élaboration des bonnes pratiques, information et protection des membres comme des usagers.**

En outre, *l'office veille aux principes de « moralité, de probité, de compétence et de dévouement »*. L'office veille au respect des droits et devoirs professionnels, ainsi qu'à l'observation des règles du code de déontologie, dont la création est prévue par le chapitre VIII nouveau (article L. 4398-1 nouveau). Il donne un avis sur ce code édicté par décret en Conseil d'Etat.

## 5. Règles de fonctionnement de l'office

### Inscription au fichier

L'inscription au fichier professionnel fait l'objet des articles L. 4396-1 et L. 4396-2 nouveaux du code de la santé publique. L'exercice à titre libéral des professions est subordonné à l'inscription au fichier, sous réserve des dispositions du code de la santé publique concernant les infirmiers ou infirmières provenant d'autres Etats membres de la Communauté Européenne ou d'Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen.

Trois conditions sont nécessaires pour être inscrits : inscription sur la liste tenue par le représentant de l'Etat dans le département, enregistrement du diplôme et absence d'infirmité ou d'état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession. Le fichier est public. L'inscription sur la liste départementale doit permettre aux services de l'Etat de remplir leur mission de sécurité sanitaire (contrôle du respect des conditions d'exercice) *et d'établir des statistiques.*

### Procédure disciplinaire

L'article L. 4397-1 nouveau du code de la santé publique pose le principe d'une obligation de tentative de conciliation à l'échelon régional. Les conciliateurs membres de l'assemblée régionale, désignés par le président de l'assemblée interprofessionnelle régionale, ne doivent pas être membres d'un collège professionnel. En cas d'échec, le président de l'assemblée interprofessionnelle transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance, qui doit se prononcer dans un délai de six mois, sauf en cas d'urgence. Comme le dispose l'article L. 4397-8 nouveau, il s'agit d'une procédure contradictoire, dont un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application.

L'article L. 4397-6 nouveau fixe l'échelle des sanctions, au nombre de quatre : avertissement, blâme, interdiction temporaire et radiation du fichier. Le huitième alinéa ménage la possibilité, pour un professionnel sanctionné d'une décision définitive de radiation du fichier de l'office, d'être relevé de cette sanction par une décision de la chambre disciplinaire de première instance après un intervalle de trois ans. Aux termes de l'article L. 4397-3 nouveau du code de la santé publique, lorsqu'un professionnel salarié est frappé d'une sanction disciplinaire conduisant à une suspension temporaire de plus de quinze jours, à une révocation ou un licenciement pour faute professionnelle, son employeur informe le président de l'assemblée interprofessionnelle régionale, qui saisit la chambre disciplinaire devant statuer sur l'interdiction faite à l'intéressé d'exercer à titre libéral.

L'article L. 4397-7 nouveau dispose que l'action disciplinaire ne met pas obstacle aux actions en cours devant les juridictions pénales, civiles ou concernant le non-respect de la législation *relative à la sécurité sociale.*

*Aménagement d'une procédure d'urgence en cas de danger grave pour les patients*

L'article L. 4398-3 fixe une procédure d'urgence à l'objet similaire à celui de la procédure instituée par l'article 32 du projet de loi, permettant au représentant de l'Etat de suspendre immédiatement le droit d'exercer d'un membre de l'office pour *une durée maximale de cinq mois*.

*Contrôle de l'inspection générale des affaires sociales*

L'article L. 4398-4 soumet l'office au contrôle de l'IGAS.

\*

Article L. 4398-3 du code de la *santé* publique

*La commission a adopté un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), précisant que, en cas de carence de la chambre disciplinaire de première instance, l'affaire était portée devant la chambre disciplinaire nationale, et non devant l'assemblée interprofessionnelle, si la suspension d'exercice n'était pas liée à un danger résultant d'une infirmité ou d'un état pathologique.*

La commission a adopté l'article 49 ainsi modifié.

Article 50

(articles 4311-15, 4311-16, 4311-18, 4311-22, 4311-24, 4311-25, 4311-26, 4311-27, 4311-29 nouveau, 4321-2, 4321-10, 4321-20, 4321-21, 4321-9, 4321-13 à 4321-19, 4321-22, 4322-2, 4322-7 à 4322-16, 4341-2 et 4342-2 du code de la santé publique)

Modification des dispositions législatives concernant les professions d'infirmier ou d'infirmière, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste rendues nécessaires par la création de l'office

Cet article tire les conséquences de la création de l'office en modifiant un grand nombre de dispositions concernant les professions *concernées, visées au livre III (« Auxiliaires médicaux »)* de la quatrième partie du code de la *code de la santé publique* intitulée « **Professions de santé** ».

**1. Modification des dispositions régissant la profession d'infirmier ou d'infirmière (I et II)**

Ces dispositions *figurent au titre premier, « Professions d'infirmier ou d'infirmière »* du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique.

Il convient de supprimer les références aux commissions de discipline (régionales et nationale) de la profession d'infirmier ou d'infirmière, comme le

précisent les 5°, 6° et 7° du I du présent article (respectivement aux articles L. 4311-22, L. 4311-24 et L. 4311-25 du code de la *santé publique*). Le *chapitre III* « Dispositions disciplinaires » est également supprimé, par le 10°.

Le 1° et le 2° du I du présent article modifient l'article L. 4311-15 du code de la santé publique en introduisant deux précisions : le représentant de l'Etat dans le département de la résidence professionnelle enregistre le diplôme de l'infirmier ou infirmière concerné lors de l'inscription sur la liste départementale ; en outre, le professionnel, s'il veut exercer à titre libéral, doit s'inscrire au fichier de l'office.

En cas de danger grave pour les patients posé par l'exercice du professionnel, le 3° du I remplace les références législatives aux commissions de discipline par les mécanismes de suspension immédiate en cas d'urgence visés aux articles L. 4393-1 et L. 4398-3 nouveaux du code de la santé publique, créés par l'article 49 du présent projet, et à l'article L. 4311-26 (concerne les professionnels salariés, voir plus bas) du même code.

Le 4° précise que le représentant de l'Etat (et non plus le tribunal de grande instance) refuse l'inscription sur la liste lorsque le demandeur est atteint d'une infirmité ou d'un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de sa profession.

Le 8° modifie l'article L. 4311-26, qui, conformément à son premier alinéa, oblige l'employeur d'un infirmier ou d'une infirmière à avertir le représentant de l'Etat dans le département dès qu'il licencie, révoque ou suspend un infirmier. Le deuxième alinéa précise la procédure d'urgence permettant au représentant de l'Etat de suspendre l'activité d'un infirmier ou d'une infirmière atteint d'une infirmité ou d'état pathologique grave. La durée maximale de cette suspension est étendue à cinq mois. L'employeur est informé de la décision. Le 9° précise que la suspension ainsi prononcée ne peut priver le professionnel concerné de sa rémunération jusqu'au **prononcé de la décision définitive**.

## **2. Organisation des professions de masseurs-kinésithérapeutes et de pédicures-podologues**

### - Les masseurs-kinésithérapeutes

Les 1° et 5° du III du présent article 50 suppriment les références à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Conformément au deuxième alinéa du 2°, les masseurs-kinésithérapeutes, salariés ou exerçant à titre libéral, doivent s'inscrire auprès du représentant de l'Etat dans le département. Le quatrième alinéa du 2° fixe l'obligation de l'inscription auprès de l'office pour les professionnels exerçant à titre libéral.

Les procédures d'inscription auprès du représentant de l'Etat dans le département et de suspension d'urgence applicables aux infirmiers ou infirmières (L. 4311-26 et L. 4311-27 du code de la santé publique) leur sont étendues, étant précisé qu'ils étaient déjà tenus de faire enregistrer à la préfecture leur diplôme ou leur autorisation.

En outre, le 3° du III rend applicables aux masseurs-kinésithérapeutes les articles L. 4113-5, L. 4113-6 (modifié par l'article 16 du présent projet) et L. 4113-8 du



code de la santé publique, qui prohibent la perception, sous certaines conditions, par un professionnel de la santé de revenus liés à l'activité d'un autre membre d'une profession de santé ou d'une entreprise commercialisant des produits pris en charge par les régimes de la sécurité sociale.

- Les pédicures-podologues

Le IV du présent article modifie certaines dispositions relatives à la profession de pédicure-podologue. Alors qu'actuellement les pédicures-podologues peuvent exercer en étant simplement inscrits au tableau de leur ordre, la nouvelle rédaction de l'article L. 4322-2 rend ainsi obligatoire l'obligation d'inscription auprès du représentant de l'Etat de la résidence professionnelle de tous les pédicures-podologues, ceux exerçant à titre libéral devant également s'inscrire sur le fichier de l'office. Les procédures d'inscription auprès du représentant de l'Etat dans le département et de suspension d'urgence applicables aux infirmiers ou infirmières visée aux articles L. 4311-26 et L. 431-27 du code de la santé publique leur sont étendues.

Les dispositions relatives à l'ordre des pédicures-podologues (articles L. 4322-7 à L. 4322-16 du code de la **santé publique**) **sont abrogées.**

**3. Les orthophonistes et les orthoptistes**

Le V et le VI du présent article applique aux membres de ces deux professions qui étaient seulement tenus de posséder les diplômes requis l'obligation de l'inscription auprès du représentant de l'Etat et, s'agissant des professionnels libéraux, auprès de l'office. Les procédures décrites plus haut (refus d'inscription et suspension immédiate en cas d'urgence) leur sont également rendues *applicables*.

\*

*La commission a rejeté un amendement de M. Jean-Pierre Foucher visant à maintenir l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.*

**La commission a adopté l'article 50 sans modification.**

Article 51

Mesures d'application des dispositions portant création de l'office des professions d'infirmier ou d'infirmière, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste

Cet article vise d'une part à préciser la procédure applicable lors des élections des instances de l'office et d'autre part à fixer la date d'application des dispositions des articles 49 et 50 du présent projet de loi.

**1. Éligibilité aux instances de l'office**

Conformément au I de cet article, sont éligibles aux instances de l'office les membres des professions inscrites sur la liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de résidence professionnelle. Le préfet de **région organise ces élections.**

## 2. Date d'application

Les dispositions des articles 49 et 50 entrent en vigueur deux mois après l'élection des présidents de toutes les instances de l'office, sauf celles abrogeant les dispositions relatives aux commissions de discipline des infirmières et infirmiers ainsi qu'aux ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, applicables dès la publication de la loi.

\*

La commission a adopté deux amendements de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II) :

- le premier, précisant que sont seuls éligibles à l'office les membres des professions exerçant à titre libéral ;

- le deuxième, prévoyant le dépôt au Parlement d'un rapport du Gouvernement sur le fonctionnement de l'office.

La commission a adopté l'article 51 ainsi modifié.

### Article 52

(article L. 145-4, articles L. 145-5-1 à L. 145-5-5 nouveaux, L. 145-7-1 à L. 145-7-4 nouveaux, L. 145-9-1 et L. 145-9-2 nouveaux du code de la sécurité sociale)

Contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale concernant les membres des professions entrant dans le champ de l'office

Cet article vise à étendre aux membres des professions paramédicales entrant dans le champ de l'office les dispositions relatives au contentieux du contrôle technique défini par le code de la sécurité sociale et déjà applicables aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes. L'article L. 145-4 tel que modifié par le I du présent article exclut en conséquence du champ de la compétence réglementaire la définition des règles définissant le contentieux du contrôle technique applicable aux professions paramédicales entrant dans le champ de l'office. Le contentieux concernant les membres des autres professions paramédicales continue à être réglementé par un décret *en Conseil d'Etat*.

*Le chapitre V « Contentieux du contrôle technique » du code de la sécurité sociale est divisé en trois sections, traitant respectivement des dispositions générales (première section), de l'organisation des juridictions (deuxième section) et de la procédure (troisième section).*

Le projet de loi crée pour chaque section une sous-section consacrée au contentieux du contrôle technique concernant les membres des professions paramédicales entrant dans le champ de l'office.

Aux termes du V du présent article, les dispositions suivantes sont applicables dès la proclamation des résultats des élections des **chambres disciplinaires de l'office**.

**1. Dispositions générales (articles L. 145-5-1 à L. 145-5-5 nouveaux du code de la sécurité sociale)**

Aux termes du troisième alinéa du II du présent article, créant deux sous-sections au sein de la section première, les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice des professions relevant de l'office à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux sont désormais soumis en première instance à une section - dite section des assurances sociales - de la chambre disciplinaire de première instance de l'office (niveau régional) et, en appel, à une section - dite section des assurances sociales - de la chambre disciplinaire nationale.

Il est appliqué une échelle des sanctions identiques à celle définie pour les médecins, chirurgiens-dentistes et les sages-femmes. Les sanctions prévues ne sont pas cumulables avec les sanctions disciplinaires prévues par l'article L. 4397-6 nouveau créé par l'article 49 du présent projet.

Aux termes de l'article L. 145-5-5 nouveau du code de la sécurité sociale, les décisions rendues par les sections des assurances sociales de la chambre nationale sont susceptibles de recours uniquement devant le Conseil d'Etat, **par la voie du recours en cassation**.

**2. Organisation des juridictions (articles L. 145-7-1 à L. 145-7-4 nouveaux du code de la sécurité sociale)**

Le présent projet calque l'organisation des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de l'office sur celle des sections des assurances sociales des conseils de l'ordre des médecins, chirurgiens-dentistes et des sages-femmes.

La section nationale siège en formation différente selon les professions concernées. Elle comprend à la fois des assesseurs nommés par l'office et des assesseurs praticiens conseils représentants des organismes de sécurité sociale. Ces praticiens ne doivent pas avoir été chargés auparavant du contrôle des **actes du professionnel concerné**.

**3. Procédure (articles L. 145-9-1 à L. 145-9-2 nouveaux du code de la sécurité sociale)**

Il s'agit d'une procédure contradictoire et similaire à celle applicable devant les sections des assurances sociales des ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des *sages-femmes*.

\*

La commission a adopté un amendement supprimant l'article L. 145-7-3 nouveau relatif à la nomination des assesseurs au sein des sections **des assurances sociales après que M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a indiqué que cette disposition était source inutile de complexité.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), clarifiant la date d'entrée en vigueur de l'article 52.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a expliqué qu'il pouvait y avoir un décalage de trois ans entre la date des faits reprochés à un professionnel de santé et la date de dépôt de la plainte auprès de la section des assurances sociales. Dans le texte du projet, des affaires pourraient continuer à être jugées par les sections des assurances sociales du conseil de l'ordre des médecins alors même que les sections des assurances sociales de l'office seraient constituées.

*La commission a adopté cet amendement.*

**Elle a ensuite adopté l'article 52 ainsi modifié.**

Article additionnel après l'article 52

Exercice de l'ostéopathie et de la chiropractie

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), encadrant l'exercice professionnel de l'**ostéopathie et de la chiropractie**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a rappelé que la pratique de l'ostéopathie était légalement réservée aux seuls médecins. Aujourd'hui plus de 4 000 professionnels pratiquent régulièrement l'ostéopathie. Moins de la moitié d'entre eux seulement sont des médecins. Les autres se répartissent pour moitié entre des kinésithérapeutes d'une part, et des ostéopathes ni médecins ni kinésithérapeutes, formés dans des écoles spécialisées, de l'autre. Ces derniers seront de plus en plus nombreux : la majorité des nouveaux ostéopathes sortent des écoles formant en six années des praticiens sans cursus préalable. Par ailleurs, le recours à l'ostéopathie est de plus en plus fréquent dans notre pays à l'image de ce qui se fait dans plusieurs pays voisins. Le problème est identique pour la chiropractie.

Le juge, conscient de l'évolution des pratiques et de ce que cette thérapeutique connaît une forte diffusion, ne condamne plus les ostéopathes non-médecins pour pratique illégale de la médecine.

*Aussi, pour reconnaître un fait ancré dans notre société d'abord mais aussi pour se donner les moyens de mieux encadrer cette pratique qui aujourd'hui, parce qu'elle n'est que très partiellement reconnue, ne fait l'objet d'aucune évaluation et d'aucun contrôle sur la formation ni sur la compétence des professionnels, il serait opportun de reconnaître le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur à des professionnels qui auront suivi un cursus validé, reconnu par la profession et par les autorités, quelle que soit leur formation initiale. Les conditions d'accès à ce titre seront définies par voie réglementaire.*

La commission a adopté l'amendement.

## Article 53

(article L. 162-1-11 nouveau du code de la sécurité sociale)

Attribution aux caisses d'assurance maladie d'une mission générale d'information des assurés sociaux

Cet article vise à élargir les missions des caisses d'assurance maladie, en les chargeant d'une mission générale d'information des assurés sociaux.

Les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) ont des missions, légalement définies, d'immatriculation et d'affiliation des assurés. Elles versent les prestations des régimes d'assurance maladie aux assurés sociaux. Elles mettent en œuvre l'action sanitaire et sociale et entretiennent de relations avec les professionnels de santé et les établissements de soins.

Jusqu'à présent, l'interprétation des dispositions relatives à l'interdiction déontologique de la publicité et au secret professionnel ne permettait pas une information satisfaisante des assurés sociaux, notamment en ce qui concerne les tarifs pratiqués.

La nouvelle mission, largement définie, s'étend de la prévention, de l'information sur les formalités administratives, jusqu'à la communication des tarifs et des conditions de prise en charge des soins et des produits de santé. Le devoir d'information vise également, *selon les termes du* présent article, « le bon usage » des soins et des produits de santé. Les caisses devront également informer les usagers sur la situation conventionnelle et réglementaire des personnels de santé. Le cinquième alinéa de l'article ouvre la voie à une action interrégimes et à la mise en commun des moyens nécessaires par le moyen de *conventions*.

\*

La commission a adopté un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), étendant la mission d'information des assurés aux organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie, un amendement *similaire de M. Jean-Michel Dubernard devenant sans objet*.

La commission a adopté l'article 53 ainsi modifié.

Après l'article 53

*La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse habitant les centres de santé à passer convention avec les caisses d'assurance maladie et créant une instance nationale de **suivi de la convention**.*

*Après que M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), se soit déclaré favorable sur le fond et réservé sur la rédaction de l'amendement, celui-ci a été retiré par Mme Muguette Jacquaint.*

Article additionnel après l'article 53

(articles L. 1223-1 et L. 174-20 du code de la santé publique)

Activités de laboratoire d'analyses de biologie médicale exercées par les établissements de transfusion sanguine

La commission a examiné l'amendement n° 68 du Gouvernement prévoyant que les activités de laboratoires d'analyse de biologie médicale des établissements de transfusion sanguine sont autorisées par l'autorité compétente de l'Etat dans le département et que cette autorisation vaut autorisation de dispenser **des soins aux assurés sociaux**.

M. Alain Calmat a souligné que cet amendement permettrait aux assurés sociaux d'être remboursés des examens autres que transfusionnels pratiqués par les laboratoires des établissements de transfusion sanguine. En effet, comme le rappelle l'exposé sommaire de l'amendement, actuellement les caisses primaires d'assurance maladie considérant que ces laboratoires n'ont plus l'autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et refusent, pour certaines, de rembourser ces actes. La modification proposée permet aux laboratoires de disposer d'une autorisation de fonctionnement conforme aux règles du code de la santé publique et du code de la *sécurité* sociale.

**La commission a adopté cet amendement.**

chapitre IV

### **Prévention et promotion de la santé**

Article 54

(articles L. 1417-1 à L. 1417-9 nouveaux du code de la santé publique)

Prévention et la promotion de la santé

Cet article insère, au titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique, un chapitre VII intitulé : « Prévention et promotion de la santé ». Ce chapitre comporte neuf articles nouveaux ( L. 1417-1 à L. 1417-9).

Il identifie le champ et les divers niveaux de la prévention ainsi que les types d'actions pouvant être engagées ( article L. 1417-1 ). Il organise le mode de détermination des priorités de santé publique ( article L. 1417-2 ), porte création du comité technique national de prévention ( article L. 1417-3 ) ainsi que de l'Institut national de prévention et de promotion de la santé( article L. 1417-4 ). Il détermine le champ d'intervention de l'Institut ( article L. 1417-5 ) et précise son organisation et son fonctionnement ( articles L. 1417-6 à L. 1417-9 ).

Aujourd'hui, le Comité national d'éducation sanitaire et sociale, créé en 1952

sous la forme d'une association relevant des dispositions de la loi de 1901, gère, pour compte du ministre chargé de la santé ( sous le haut patronage duquel il se trouve placé ), un Centre d'éducation sanitaire et sociale. Il s'intitule Comité français d'éducation pour la santé ( CFES ) depuis le 31 août 1972.

De ce fait, son statut est celui d'une personne morale de droit privé. Dans ces conditions, les contrats passés avec les partenaires privés, les contentieux, la fiscalité et le statut du personnel – rattaché à la convention collective de l'Union nationale des caisses de sécurité sociales ( UCANSS ) – relèvent du droit privé.

Au demeurant, l'administration d'Etat dispose d'un pouvoir de contrôle sur le conseil d'administration du CFES, sur ses délibérations ainsi que sur ses finances. Aussi, le régime administratif auquel il est soumis est, de fait, celui d'une association parapublique.

**Sa mission est d'aider la population à choisir des modes de vie et des comportements qui améliorent et préservent la santé. A cette fin, le CFES mène des programmes de prévention d'envergure nationale, en collaboration avec les organismes de sécurité sociale, les services de l'Etat, des organismes d'études et de recherche, des partenariats publics et privés.**

Cent dix-sept comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé conduisent auprès des populations ( dans les écoles, les quartiers et les entreprises notamment ) des actions d'éducation pour la santé. Ces actions concernent des domaines tels le tabagisme, l'alcoolisme ou la nutrition.

Article L. 1417-1 du code de la santé publique

Définition de la prévention et de la promotion de la santé

L'exposé des motifs indique qu'il convient de donner une identification législative à la prévention et la promotion de la santé ; ceci fait l'objet de l'article L. 1417-1 nouveau du code de la santé publique.

Les trois premiers paragraphes de cet article définissent les buts et les moyens de la prévention et la *promotion de la santé*.

*Il s'agit « d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie ».*

La suite de l'article énumère en cinq points les actions devant être ainsi menées.

Pour ce qui concerne l'environnement et le cadre de vie, le 1° évoque la réduction des risques éventuels pour la santé liés à l'environnement, aux transports, à l'alimentation ou à la consommation de produits et services, y compris de santé. Sont donc visées ici, non seulement les diverses activités polluantes mais encore l'alimentation et la consommation de divers produits. Ceci peut concerner l'alcool et le tabac, ainsi que les habitudes de nutrition et de vie et l'abus éventuel de médicaments.

Le 2° vise l'amélioration des conditions de vie et la réduction des inégalités

sociales et territoriales de santé. En effet, la qualité ou l'état de vétusté du logement influe sur la santé des individus (saturnisme par exemple), de même, le fait de vivre dans une zone très industrialisée constitue un risque supplémentaire pour la santé.

De plus, plusieurs études ont mis en évidence les disparités territoriales et sociales dans le domaine de la santé. Ainsi, la France connaît un croissant de surmortalité au nord, de la Bretagne à l'Alsace en passant par le Pas-de-Calais, Champagne-Ardenne et la Lorraine. Dans l'autre sens, un « U » de sous-mortalité couvre les Pays de la Loire, la région Centre, le grand Sud-Ouest, les Pyrénées, le Sud-Est, Rhône-Alpes et la Franche-comté en contournant le Massif central.

Ces déséquilibres sont particulièrement sensibles à la variable régionale. Ainsi, deux villes d'une même région, quelle que soit leur taille, présentent des chiffres plus proches que deux villes de taille équivalente appartenant à deux régions différentes.

Par ailleurs, les inégalités constatées s'aggravent au fil du temps. Ainsi, entre 1975 et 1990, les écarts extrêmes d'espérance de vie à la naissance sur le territoire sont passés de 6,6 à 10,1 ans pour les hommes et de 3,6 à 6,9 ans pour les femmes. En revanche, les zones où l'on meurt plus tôt et celles où l'on meurt plus tard sont restées les mêmes.

En outre, ces disparités régionales se doublent de disparités sociales : plus le niveau de vie est élevé, plus l'espérance de vie croît. De même plus le niveau de vie est bas plus la proportion des conduites à risques et la mauvaise alimentation augmentent.

Enfin, en termes d'équipement sanitaire et de répartition géographique des praticiens, les inégalités existent encore sans, toutefois, connaître nécessairement le même mode de répartition régionale que les différences constatées dans le domaine de l'espérance de vie. A titre indicatif, il peut être relevé que les grandes villes concentrent 95 % des spécialistes alors qu'elles n'accueillent que 60 % de la population.

Le contenu des 1° et 2° du présent article illustrent l'étendue du champ visé puisque, au-delà de l'action du ministère chargé de la santé, se voient concernés la politique de la ville, l'agriculture et les choix industriels notamment.

De façon plus habituelle, les 3°, 4° et 5° de cet article donnent respectivement pour mission à la politique de prévention :

- De développer la prophylaxie et les programmes de vaccination et de dépistage des maladies, des handicaps ou des facteurs de risques ;
- De promouvoir le recours à des examens biomédicaux et des traitements à visée préventive ;
- De développer des actions d'information et d'éducation pour la santé, y compris l'éducation thérapeutique qui consiste notamment à encourager les patients à accomplir eux-mêmes un certain nombre de geste tels l'auto injection d'insuline pour le diabète ou la conduite d'une tri-thérapie pour le SIDA.

\*



La commission a examiné un amendement de Mme Danièle Bousquet introduisant la notion de prévention différenciée selon **l'âge et le sexe d'une** personne.

Mme Catherine Génisson, après s'être déclarée d'accord avec la question de fond posée par cet amendement, qui pose notamment le problème de l'information des jeunes filles dans les établissements scolaires, a exprimé son hostilité à la déclinaison des **différents contenus de la prévention**.

**M. Jean-Jacques Denis**, rapporteur (titre Ier), a observé que le refus d'une énumération, risquant toujours d'être restrictive, avait guidé la démarche adoptée à l'article premier *du projet de loi*.

La commission a rejeté cet amendement.

La commission a examiné un amendement de Mme Danièle Bousquet inscrivant dans les actions menées au titre de l'information et l'éducation sur la **contraception et la sexualité**.

Mme Catherine Génisson a observé que cette question méritait d'être mentionnée dans le texte, compte tenu de *son importance*.

La commission a adopté cet amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer inscrivant dans les actions de la prévention la lutte contre la consommation de **produits stupéfiants** illicites.

**M. Philippe Nauche a observé que des impératifs de santé publique devaient conduire à lutter contre toutes les pratiques addictives. Cet amendement, au-delà de sa connotation morale, aurait un effet réducteur.**

La commission a rejeté cet amendement.

Article L. 1417-2 du code de la santé publique

Détermination des priorités de santé publique

Dans ce contexte, l'article L. 1417-2 nouveau du code de la santé publique affirme, s'il en était besoin, la compétence en matière de fixation des choix de santé publique, l'assurance maladie ou tout autre organisme ne pouvant avoir qu'un rôle subsidiaire. Ainsi, la politique de prévention et de promotion de la santé se verra décidée au niveau national.

L'exposé des motifs précise que la fixation d'objectifs prioritaires par le Gouvernement a pour but de développer la prévention en coordination avec les différents systèmes spécialisés pouvant y concourir dans les domaines du soin, de l'action sociale, de l'éducation et du travail. De cette *coordination est également attendue* « *la prise en compte d'éventuels impératifs d'adaptation de ces systèmes à la politique de prévention* ».

*Le même texte poursuit en indiquant que « ces orientations seront définies après consultation de la conférence nationale de santé en raison de la mission qui lui est*

*confiée pour l'élaboration de la politique de santé et des caisses nationales d'assurance maladie compte tenu de leurs missions en la matière ».*

Enfin, constatant que la France a contracté un certain retard dans la politique de prévention, il affirme que celle-ci doit être partie intégrante de la gestion du risque maladie.

Cet article prévoit, en outre, que les ministres concernés par l'application des programmes fixent par voie d'arrêté le contenu de ceux-ci. Ces arrêtés donneront la liste des actes et traitements à mettre en œuvre ainsi que les modalités et spécifications propres à garantir la qualité des actions de *prévention*.

\*

La commission a rejeté un amendement de Mme Danièle Bousquet ayant pour objet d'introduire la notion de prévention différenciée suivant l'âge et le sexe d'une personne.

Article L. 1417-3

Comité technique national de prévention

L'article L. 1417-3 porte création du comité technique national de prévention. Ce comité est présidé par le ministre chargé de la santé et réunit des représentants des ministres concernés, chargés notamment de la santé, de la sécurité sociale, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, du travail, de l'environnement et de l'équipement.

Sont aussi partie prenante à ce comité des représentants des institutions suivantes :

- l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments ;
- l'Institut de veille sanitaire ;
- l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ;
- l'Institut national de prévention et de promotion de la santé ( créé par l'article L. 1417-4 nouveau du code de la santé publique ) ;

· l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Sont encore représentées, l'assurance maladie et les collectivités territoriales. Le texte prévoit enfin la présence de personnalités qualifiées.

Le présent article assigne pour mission au comité technique national de prévention d'assurer la coordination et le financement des actions de prévention.

**L'exposé des motifs précise que cette instance n'est pas prévue à l'échelon régional, la coordination nécessaire pouvant être assurée dans le cadre des conseils régionaux de santé.**

#### Article L. 1417-4

##### Institut national de prévention et de promotion de la santé

L'article L. 1417-4 nouveau du code de la santé publique porte création de l'Institut national de prévention et de promotion de la santé.

Cet institut est un établissement public de l'Etat placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

Son rôle « d'opérateur » est de mettre en œuvre les programmes et actions de prévention et de promotion de la santé décidés par le Gouvernement. Cette mission est accomplie pour le compte de l'Etat et de ses établissements publics.

Cet établissement se substitue au Comité français d'éducation pour la santé. Le statut de ce dernier, qui ne repose sur aucune base réglementaire ni sur une ligne budgétaire spécifique, ne lui permet pas de disposer d'une crédibilité suffisante au regard des financeurs publics. Par ailleurs, le statut d'établissement public assure une harmonisation avec celui de nombreuses agences placées sous la tutelle de la direction générale de la santé. L'étude d'impact souligne la stabilité que confère le statut public à la structure, celui-ci doit lui permettre de développer des perspectives d'action inscrites dans la durée.

En termes de financement et d'organisation, l'institut aura la capacité d'organiser de façon cohérente et durable l'éducation pour la santé aujourd'hui cantonnée dans des financements souvent aléatoires, précaires et limités et mise en œuvre par de multiples associations, cela en dehors de normes quantitatives et qualitatives définies au niveau national.

Le texte de l'article assigne pour mission à l'institut la promotion des comportements et habitudes de vie *favorables à la santé ainsi que* « le développement de l'éducation pour la santé, y compris de l'éducation thérapeutique sur l'ensemble du territoire ». Il lui confère une fonction d'expertise et de conseil dans son domaine de compétence.

**Le dernier alinéa dispose que l'institut s'appuie sur ses correspondants publics et privés participant à un réseau national de prévention et de promotion de la santé.**

La création de cet établissement public est exemplaire de la volonté de « reprise en main » par l'Etat de la politique de prévention et de promotion de la santé. Elle répond aux trois critères fondamentaux, caractéristiques du service public que doit être la santé, déclinés par l'étude d'impact : l'égalité d'accès géographique, la continuité par des mesures financées dans la durée, la qualité des actions mises en œuvre.

#### Article L. 1417-5 du code de la santé publique

##### Missions de l'institut

L'article L. 1417-5 nouveau du code de la santé publique détermine le champ d'intervention de l'Institut national de prévention et de promotion de la santé.

En vertu du 1°, des prérogatives lui sont données pour constituer un réseau national documentaire spécialisé sur les théories et pratiques relatives au domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Cet outil est accessible au grand public, aux professionnels et aux associations. Il met à leur disposition des supports d'information, des outils pédagogiques et méthodologiques d'éducation pour la santé. Il s'agit d'une systématisation des tâches dévolues au CFES via la mise en place d'un réseau national.

En vertu du 2°, l'institut, établi, en lien avec les professionnels concernés, les critères de qualité pour les actions, les outils pédagogiques et les formations d'éducation thérapeutiques et d'éducation pour la santé. Il développe, valide et diffuse les référentiels de bonne pratique dans ces domaines.

En vertu du 3°, il émet, à la demande du ministre chargé de la santé ou des ministres concernés, un avis sur tout outil et programme de **prévention et de promotion de la santé**.

## L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

L'éducation thérapeutique s'adresse aux personnes malades et à leur entourage.

Elle consiste en l'apprentissage d'un ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences afin qu'il puisse prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance en partenariat avec les soignants.

L'éducation thérapeutique s'adresse aux patients atteints essentiellement de maladies chroniques ( diabète, asthme, insuffisance coronarienne, insuffisance rénale chronique, Parkinson, infection par le VIH... ), mais aussi de maladies de durée limitée ( épisodes maladifs nécessitant un traitement antalgique ou anticoagulant prolongé ).

En effet, les maladies en cause nécessitent au quotidien de la part des patients une adhésion étroite aux diverses modalités de traitement et de surveillance ( prise de médicaments, suivi de régime, auto-surveillance de paramètres biologiques, etc. ) afin d'éviter la survenue de complications.

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans les soins. Ce processus comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit et les soins.

Il tend à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie et le traitement, à mieux coopérer avec les soignants et à maintenir ou améliorer sa qualité de vie. L'éducation doit rendre le patient capable d'acquérir et de maintenir les ressources nécessaires à la meilleure gestion de sa vie quotidienne avec la maladie.

Cet apprentissage thérapeutique est réalisé par des professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

L'organisation de l'éducation thérapeutique est rendue nécessaire par la mauvaise observation des prescriptions, trop souvent constatée, qui a pour effet de diminuer l'efficacité de la prise en charge thérapeutique et fait courir le risque de

complications.

En vertu du 4°, il conçoit et produit les différents supports des programmes nationaux de prévention, d'éducation thérapeutique et d'éducation pour la santé, notamment les documents d'information, outils pédagogiques et campagnes de communication.

En vertu du 5°, il identifie, soutient, effectue ou participe à des formations, études, recherches et évaluations en rapport avec ses missions.

En vertu du 6°, il favorise et soutient le développement de réseaux locaux de prévention et de promotion de la santé, ainsi que celui des associations. Cet élément n'est pas sans importance puisque la constitution du réseau crée un maillage de dimension nationale propre à relayer les actions de l'Institut. L'exposé des motifs indique que l'institut s'appuie sur un réseau documentaire national et sur le développement des réseaux locaux qu'il a la charge d'animer.

**En vertu du 7°, il participe à l'action européenne et internationale de la France, notamment au sein des organismes et réseaux internationaux chargés de développer l'éducation thérapeutique, l'éducation pour la santé, la prévention et la promotion de la santé. Cette dimension européenne et internationale répond à la prise en compte de la prévention et la promotion de la santé dans les politiques et programmes de santé mis en œuvre par la Commission européenne ou l'Organisation mondiale de la santé.**

Les articles L. 1417-6 à L. 1417-9 nouveaux du code de la santé publique déterminent l'organisation et le fonctionnement de l'Institut.

Article L. 1417-6 du code de la santé publique

Organisation de l'institut

L'article L. 1417-6 concerne l'organisation administrative de l'Institut dont l'exposé des motifs indique que les dispositions sont largement calquées sur celles de l'article L. 1323-5 du code de la santé publique relatif à l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. La seule différence réside dans le fait que le décret nommant le président du conseil d'administration et le directeur général est pris sur proposition du ministre chargé de la santé, précision qui ne figure pas à l'article 1323-5.

En vertu du premier alinéa, l'Institut est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur général.

En vertu du deuxième alinéa, le conseil d'administration comprend, outre son président, des représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, d'organismes ou personnalités qualifiées dans les domaines de compétence de l'institut, des représentants d'usagers et des représentants du personnel.

En vertu du troisième alinéa, le président du conseil d'administration et le directeur général de l'institut sont nommés par décret sur proposition du ministre chargé de la santé.

En vertu du quatrième alinéa, un conseil scientifique, dont le président est désigné par le

ministre chargé de la santé après avis dudit conseil, veille à la cohérence de la politique scientifique de l'institut. Ses membres sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé. Son président siège au conseil d'administration de l'institut avec voix consultative.

En vertu du cinquième alinéa, le conseil d'administration délibère sur les orientations stratégiques pluriannuelles, le bilan d'activité annuel, le programme d'investissement, le budget et les comptes, les subventions éventuellement attribuées par l'institut, l'acceptation et le refus de dons et legs.

En vertu du sixième alinéa, l'Institut est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable et à un contrôle d'Etat adaptés à la nature particulière de ses missions et définis par le présent chapitre.

\*

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-Michel Dubernard précisant que des représentants de l'éducation nationale siégeaient au conseil d'administration de l'institut **national de la prévention**, M. Bernard Charles, (rapporteur titre II), ayant observé que cette précision était de nature réglementaire.

Article L. 1417-7 du code de la santé publique

Statut des agents de l'institut

L'article L. 1417-7 détermine les règles relatives au personnel en s'inspirant des articles L. 5323-1 à L. 5323-3 du code de la santé publique relatifs à l'Agence de sécurité sanitaire des produits de santé.

Trois catégories de personnel peuvent être employées :

· Des agents des trois fonctions publiques régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires, des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 du code *de la santé publique* qui sont :

« 1° Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens dont les statuts et le régime de protection sociale, qui sont différents selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, sont établis par voie réglementaire ;

2° Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens attachés des hôpitaux dont le statut est établi par voie réglementaire » ;

ou des agents publics régis par des statuts particuliers, en position de détachement ou de mise à disposition.

· Des agents contractuels de droit public avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Le conseil d'administration délibère sur un règlement fixant les conditions de leur gestion administrative et financière.

· **Des agents contractuels de droit privé. Ces fonctions peuvent être exercées par des agents occupant par ailleurs à titre principal une activité professionnelle libérale.**

## Article L. 1417-8 du code de la santé publique

### Ressources de l'institut

L'article L. 1417-8 énumère les ressources du fonds qui sont calquées sur celles de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, ces ressources sont :

1° Une subvention de l'Etat.

2° Une dotation des régimes d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté interministériel et qui est versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. *Cet article prévoit que : « La dotation globale allouée par les organismes d'assurance maladie aux établissements mentionnés à l'article L. 174-1( établissements de santé sous dotation globale ) est versée pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime.*

*Les sommes versées aux établissements pour le compte des différents régimes, en application de l'alinéa précédent, sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation financière propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté interministériel fixe cette répartition ».*

D'après les renseignements fournis, la dotation de fonctionnement de l'institut sera composée en majorité par des crédits d'Etat et des financements issus du fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire ( FNPEIS ) créé par l'article 1er de la loi n° 88-16 du 15 janvier 1988 relative à la sécurité sociale.

Les projections pratiquées concernent principalement ces deux financeurs et sont réparties de la façon suivante : l'Etat fournirait 1/3 de la dotation et les 2/3 pour un budget global de l'institut évalué à environ 425 MF.

La participation des autres financeurs viendra en déduction proportionnellement aux montants inscrits pour les deux financeurs principaux.

3° Des subventions de collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes d'assurance maladie, des organismes mutualistes, de la Communauté européenne ou des organisations internationales.

4° Des taxes prévues à son bénéfice.

5° Des redevances pour services rendus.

6° Des produits divers, dons et legs.

7° Des emprunts.

L'institut peut attribuer des subventions dans des conditions prévues par décret.

\*

*La commission a adopté un amendement du rapporteur de nature rédactionnelle visant à simplifier la rédaction en reprenant celle prévue pour l'agence nationale de l'accréditation et d'évaluation en santé et de l'établissement français des greffes.*

La commission a adopté l'article 54 ainsi modifié.

## Article 55

(articles L. 321-1, L. 221-1 et L. 322-3 du code de la sécurité sociale)

### Prise en charge des actes et traitements liés à la prévention

Cet article modifie le code de la sécurité sociale afin d'assurer la prise en charge des actes et traitements effectués dans le cadre des actions de prévention et de dépistage.

Le a) du I de cet article modifie le 6° de l'article L. 321-1 de ce code qui détermine le champ des dépenses couvertes par l'assurance maladie. Il y inclut les frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes prioritaires de prévention définis en application des dispositions de l'article L. 1417-2 du code de la santé publique qui comprennent notamment les frais relatifs aux examens de dépistages effectués au titre des programmes prévus par l'article L. 1411-2 du même code. Il s'agit des programmes de dépistage fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au vu des conclusions de la conférence nationale de santé, après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et de la CNAMTS. Sont aussi visés les frais afférents aux examens pré-nuptiaux et les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Le b) abroge les 7° et 8° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, qui ont respectivement trait à la prise en charge des frais de vaccination et de dépistage désormais regroupés dans le 6°.

Le II modifie le 3° de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale qui détermine le rôle de CNAMTS. Il s'agit de préciser que l'action de la CNAMTS en matière de prévention s'inscrit dans le cadre des programmes prioritaires nationaux établis en application de l'article L. 1417-2 (voir article 54 ci-dessus) et du programme fixé par la convention d'objectif et de gestion conclue entre l'Etat et cette caisse en application de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale. Cette disposition tend donc à réduire l'autonomie de la CNAMTS en matière de prévention en insérant plus étroitement son action au sein des initiatives du Gouvernement.

Le III modifie le 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale relatif à l'exonération du ticket modérateur afin de prendre en compte les modifications apportées au 6° de l'article L. 321-1 du même code.



Le IV fixe la date d'entrée en vigueur du présent article au 1er janvier 2003.

\*

La commission a adopté l'article 55 sans modification.

## Article 56

(article L. 1411-2 du code de la santé publique)

### Encadrement du dépistage

Cet article encadre les pratiques de dépistage en garantissant leur exécution par les seuls professionnels ayant souscrit à une convention type.

Il réécrit le troisième alinéa l'article L. 1411-2 du code la santé publique qui prévoit désormais qu'un décret fixe la liste des examens de dépistage, y compris ceux résultant de démarche individuelle, qui ne peuvent être réalisés que dans le cadre des conventions type mentionné au troisième alinéa du même article.

Pour mémoire, les termes de *cet alinéa sont rappelés ici* :

*« Les professionnels et organismes qui souhaitent participer à la réalisation des programmes susmentionnés s'engagent contractuellement auprès des organismes d'assurance maladie, sur la base d'une convention type fixée par arrêté interministériel pris après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à respecter les conditions de mise en œuvre de ces programmes. Celles-ci concernent notamment l'information du patient, la qualité des examens, des actes et soins complémentaires, le suivi des personnes et la transmission des informations nécessaires à l'évaluation des programmes de dépistage dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ».*

De fait, cette modification étend la gratuité des actes de dépistages aux « démarches individuelles » mais, surtout, elle ne rend cette gratuité possible que dans le champ des programmes prioritaires de prévention définis par l'Etat.

L'exposé des motifs indique que la responsabilité du dépistage se voit ainsi confiée à l'Etat et qu'elle repose sur la gratuité des actes accomplis. La qualité des examens et du suivi des personnes est garantie par le conventionnement.

\*

**La commission a adopté cet article sans modification.**

## Chapitre V

Réseaux

Article 57

(articles L. 6321-1 nouveau, L. 6113-4, L. 6114-2, L. 6114-3, L. 6143-1, L. 6144-1, L. 6411-16, L. 6412-1, L. 6414-14, L. 6121-5 du code de la santé publique)

Création des réseaux de santé

Cet article crée les réseaux de santé en les dotant d'un *statut plus souple* que celui des « réseaux de soins » défini à l'article L. 6121-5 du code de la santé publique.

Les réseaux de santé associent des professionnels de santé et des institutions sanitaires ou médico-sociales afin de favoriser une meilleure prise en charge sanitaire globale d'une population donnée, grâce à la coordination, l'**interdisciplinarité et la continuité des soins**.

### 1. Un premier bilan des réseaux de soins

L'article L. 6121-5 du code de la *santé publique* dispose que des « établissements de soins » peuvent constituer, dans le cadre de la carte sanitaire, des réseaux de soins. Il est précisé que les réseaux peuvent associer des médecins libéraux et d'autres professionnels de santé et des organismes à vocation sanitaire ou sociale.

La longueur de la procédure d'agrément et le cadre juridique des réseaux de soins ne permettaient pas leur développement satisfaisant, notamment en ce qui concerne la coopération avec le secteur médico-social ou social. En outre, conformément aux textes, les réseaux se sont inscrits exclusivement dans le cadre de la planification hospitalière, carte sanitaire et schéma régional d'organisation sanitaire, ce qui a pu limiter leur expansion.

Le II du présent article abroge l'article L. 6121-5 du code de la santé publique relatif à la définition du réseau. L'article fixait notamment une procédure d'agrément par l'Agence régionale d'hospitalisation, ainsi que l'inscription du réseau dans la carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire ou la limitation du champ des réseaux à **certaines installations ou certaines pathologies**.

### 2. Le nouveau dispositif proposé

Le présent article *créé un nouveau chapitre* premier « Réseaux de santé » dans le titre II « Autres services de santé » du livre III « Aide médicale urgente, transports sanitaires et autres services de santé » de la sixième partie du code de la santé publique « *Etablissements et services de santé* ».

L'article L. 6321-1 nouveau définit de manière large les missions des réseaux de soins sans leur attribuer un statut juridique précis. Ce cadre souple est adapté à toutes les initiatives de réseau conduisant à une prise en charge coordonnée, continue et

interdisciplinaire des patients. La rédaction adoptée liste les modalités de la prise en charge de la personne, qui doit comprendre l'éducation à la santé, la prévention, le diagnostic comme le soin.

Le réseau de soins n'est désormais qu'une des formes des réseaux de santé. Les conditions de prise en charge doivent également faire l'objet d'une évaluation. Le réseau a en outre la faculté d'engager des actions de santé publique.

Conformément au troisième alinéa de l'article L. 6321-1 nouveau, les réseaux ainsi constitués bénéficieront de subventions versées par l'Etat et l'assurance maladie. Il n'y a plus de procédure d'agrément mais un décret fixera les critères de qualité et les conditions d'organisation et d'évaluation que devront remplir les réseaux pour être éligibles à l'aide publique.

\*

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), visant à élargir les modalités de financement des réseaux de santé en ouvrant la possibilité à des financements assurés par l'assurance maladie dans le cadre de l'ONDAM et par **les collectivités territoriales**.

**M. Claude Evin, rapporteur** (ensemble du projet, titres III et IV), s'est réjoui de la prise en compte explicite du financement des réseaux par la loi de financement de la sécurité sociale. Toutefois, l'ONDAM est aujourd'hui réparti en quatre enveloppes distinctes auxquelles les réseaux, qui regroupent des acteurs variés, émargent de façon indifférenciée. Une enveloppe **spécifique devrait leur être dédiée**.

**M. Bernard Charles, rapporteur** (titre II), a souligné qu'il fallait mettre en œuvre un soutien aux réseaux fondé sur une base territoriale, même si l'on ne peut exclure le recours à des réseaux par pathologie. Ceux-ci ne doivent cependant plus **accaparer l'ensemble des financements**.

M. Philippe Nauche a également estimé que cet amendement attestait des **progrès de la notion de réseaux**.

Mme Muguette Jacquaint s'est également déclarée favorable à cette proposition, qui va notamment dans le sens des demandes formulées dans **le domaine des maisons de santé**.

Le président Jean Le Garrec s'est félicité du travail effectué en matière de réseaux et a relevé l'importance, dans un objectif de régionalisation, de l'identification de leurs moyens *de financement*.

La commission a adopté *l'amendement*.

Elle a également adopté un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), permettant la participation effective des usagers aux réseaux de santé.

*La commission a ensuite examiné un amendement du rapporteur visant à ouvrir le droit coopératif aux réseaux de santé.*

**M. Claude Evin, rapporteur** (ensemble du projet, titres III et IV), a exposé l'utilité de recourir à la loi de 1947 sur le droit coopératif. L'organisation coopérative peut constituer une réponse adaptée à certains types de réseaux, comme les réseaux de bassins de vie ou les maisons de santé pour les urgences. Cette possibilité doit faire l'objet d'une disposition législative spécifique, d'où le présent amendement. Toutefois, elle n'est pas exclusive d'autres formes juridiques et ne constitue qu'un cadre juridique pour ceux des réseaux qui souhaiteraient y recourir. Il n'est pas question de l'imposer.

#### **La commission a adopté l'amendement.**

La commission a adopté l'article 57 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 57

(articles L. 6133-1 et L. 6133-2 du code de la santé publique)

Groupements de coopération sanitaire

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), visant à faciliter la création et la mise en œuvre concrète de groupements de coopération sanitaire, notamment par la faculté donnée aux établissements de santé de créer une telle structure à deux, quelle **que soit leur statut juridique**.

**M. Claude Evin, rapporteur** (ensemble du projet, titres III et IV), a rappelé que le groupement de coopération sanitaire constituait une des formes de regroupements prévues par l'ordonnance de 1996. Déjà en 1999, son régime juridique avait été modifié ; toutefois, il paraît aujourd'hui nécessaire d'aller plus loin en autorisant deux établissements de santé à former un tel groupement, qu'ils soient des établissements privés participant au service public hospitalier ou des hôpitaux publics.

Les modifications proposées visent à faciliter la création et la mise en œuvre concrète de cet outil de coopération.

1° - L'amendement proposé au 1er alinéa de l'article L. 6133-1 du code de la santé publique constitue une alternative supplémentaire de coopération offerte aux établissements publics et privés participant au service public en leur ouvrant la possibilité de constituer un groupement de coopération sanitaire.

2° - *L'amendement proposé au deuxième alinéa de l'article L. 6133-1 précise la portée de la notion de "cadre d'interventions communes des professionnels médicaux et non médicaux figurant dans cette loi". Il existait en effet une confusion dans l'interprétation à donner à cette expression.*

3° Le nouvel alinéa ajouté à l'article L. 6133-1 a pour objectif de donner une portée pratique à la disposition de la loi CMU donnant au groupement de coopération sanitaire la possibilité de détenir une autorisation d'activité de soins. Par ailleurs, la mesure préconisée constitue le pendant à la mesure introduit par la loi CMU et donnant au syndicat interhospitalier, qui est un établissement public, la possibilité de détenir une autorisation d'exercer les missions d'un établissement de santé.

**4° - Le renvoi au décret en Conseil d'Etat de la définition d'un statut juridique du patient dans le cas d'une activité non rattachable à l'un des membres du groupement de coopération sanitaire, s'explique par la nécessité de décliner toutes les conséquences juridiques et financières qui découleront de la**

**nécessité d'un rattachement direct de ce patient au groupement de coopération sanitaire.**

La commission a adopté l'amendement.

Article additionnel après l'article 57

(articles L. 6163-1 à L. 6163-10 du code de la santé publique)

Coopératives hospitalières de médecins

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), fixant le statut des **coopératives hospitalières de médecin**.

**M. Claude Evin, rapporteur** (ensemble du projet, titres III et IV), a indiqué que les cliniques sont actuellement gérées soit dans un cadre associatif soit dans le cadre de sociétés commerciales classiques. Ces formes juridiques ne permettent pas toujours de constituer des entités économiques cohérentes en matière de prestations de santé hospitalières.

*Aussi est-il proposé de créer un statut juridique supplémentaire en s'appuyant sur la loi du 10 septembre 1947 concernant les coopératives. Cette loi, qui a fixé les grands principes du droit coopératif, prévoit son adaptation aux spécificités de chacune des professions qui en demandent l'accès. Il est pour cela nécessaire de voter des lois particulières.*

En permettant que se créent des coopératives hospitalières de médecins, il s'agit d'offrir une autre forme d'organisation des structures de soins et non de porter atteinte à celles existant au jourd'hui.

**La commission a adopté l'amendement.**

Article additionnel après l'article 57

(article L. 6321-3 nouveau du code de la santé publique)

Prise en charge psychologique des enfants victimes de maltraitements ou présentant des risques de suicides par les réseaux de santé

La commission a examiné un amendement n° 69 du Gouvernement organisant la prise en charge psychologique des enfants victimes de maltraitements ou présentant des risques de suicides, **par les réseaux de santé**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a souligné l'importance de cet amendement. Après une tentative de suicide, les jeunes sont reçus par le service d'urgence, où ils sont examinés par un psychiatre, mais aucun **suivi n'est garanti** par la suite.

*M. Jean-Pierre Foucher a relevé la contradiction présente dans cet amendement, qui fait référence aux « psychothérapeutes », alors que l'on n'a pas voulu définir cette*

*profession auparavant.*

**M. Claude Evin rapporteur** (ensemble du projet, titres III et IV), a indiqué que l'amendement renvoyait au décret pour fixer les conditions d'intervention. Comme on l'a vu, la définition de la profession de « psychothérapeutes », en référence aux formations qu'ils auraient suivies, est impossible. Pour autant, il existe des psychothérapeutes qui interviennent dans les établissements. Cet amendement permet le recrutement de ces personnels par les réseaux de santé. Ils seront dès lors définis par leur fonction et non par *leur* formation.

**La commission a adopté cet amendement.**

Article additionnel après l'article 57

(article L. 162-2-1 A nouveau du code de la sécurité sociale)

Promotion de la gynécologie médicale

La commission a examiné en discussion commune deux amendements portant articles additionnels, l'un de Mme Martine Lignières-Cassou créant une qualification de gynécologue médical, l'autre de Mme Jacqueline Fraysse instituant un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale, les deux amendements prévoyant explicitement que tout assuré peut consulter un **gynécologue médical de son choix**.

Mme Catherine Génisson a rappelé que l'amendement de Mme Martine Lignières-Cassou visait à résoudre un problème ancien et à répondre à une demande très légitime des femmes, qui estiment, à juste titre, que le suivi gynécologique actuel est de qualité. Il est donc indispensable de maintenir la spécialité de gynécologie médicale et de prévoir un accès direct à ce spécialiste sans obligation **de passer par un généraliste**.

Mme Muguette Jacquaint a souligné que l'amendement du groupe communiste répondait à une nécessité de santé publique et de prévention. Le problème perdure, alors même que la solution est toujours annoncée. L'objectif à atteindre est le maintien d'une pratique médicale de qualité grâce à une **référence explicite au diplôme**.

**M. Bernard Charles**, rapporteur (titre II), a rappelé que les internes n'étaient pas acceptés en formation dans les services de gynécologie obstétrique s'ils avaient pour objectif d'exercer la gynécologie médicale. Le diplôme commun leur permet donc de passer ce verrou et cet obstacle explique la rédaction de l'amendement proposé par **Mme Martine Lignières-Cassou**.

Le président Jean Le Garrec a indiqué que ce problème, qui avait fait l'objet d'une longue discussion avec le ministre chargé de la **santé, trouvait** ici une solution.

M. Jean Bardet, après s'être déclaré favorable à cet amendement, a observé que dans le cadre de l'uniformisation des spécialités médicales en Europe, la reconnaissance proposée risquait de ne pas être effective. En effet, le diplôme de gynécologie **médicale n'existe qu'en France**.

Mme Catherine Génisson a précisé que si deux pays procédaient à cette reconnaissance, et il semble que ce soit le cas de la Belgique, **une évolution serait possible**.

**M. Claude Evin, rapporteur (ensemble du projet, titres III et IV), a observé que la définition des spécialités médicales n'était pas du ressort de la loi, et qu'en tout état de cause elle devrait plutôt être opérée dans le code de la santé publique plutôt que dans celui de la sécurité sociale.**

**M. Philippe Nauche a soulevé le risque que présentait cet amendement dans la mesure où il mentionnait l'accès direct au gynécologue. Interdire cet accès n'a jamais été dans l'intention du Gouvernement. Il ne faudrait pas que cette mention apparaisse comme la confirmation d'une information tout à fait erronée.**

La commission a adopté l'amendement de Mme Martine Lignières-Cassou, Mme Muguette Jacquaint ayant retiré son amendement au profit de celui-ci.

Article additionnel après l'article 57

Création du groupement d'intérêt public dans le domaine de la coopération internationale sociale

*La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles, rapporteur (titre II), et de M. Claude Evin, rapporteur (ensemble du projet, titres III et IV) créant un groupement d'intérêt public pour mener des activités d'assistance technique ou de coopération internationale dans les domaines de la santé et de la protection sociale.*

**M. Claude Evin, rapporteur (ensemble du projet, titres III et IV) a indiqué que cet amendement faisait suite au rapport qu'il avait remis au Premier ministre en juillet 2001 sur le thème de la lutte contre la pauvreté et du développement de la protection sociale comme enjeux internationaux pour la France, préconisant la création d'un outil technique de coopération internationale.**

M. Philippe Nauche a regretté que le fonds de solidarité thérapeutique ait été rattaché au budget de la coopération.

La commission a adopté l'amendement.

Article additionnel après l'article 57

Rapport sur les conditions de départ à la retraite des techniciens de laboratoires hospitaliers et des conducteurs ambulanciers

La commission a adopté un amendement de Mme Catherine Génisson prévoyant le dépôt d'un rapport du Gouvernement précisant les conditions dans lesquelles les techniciens de laboratoires hospitaliers et les conducteurs ambulanciers pourraient être classés en catégorie B active de la fonction publique hospitalière en raison de risques particuliers et de contacts directs avec les malades.

*Titre du projet*

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-Luc Prél proposant de dénommer cette loi « Loi Kouchner »

La commission a ensuite adopté l'ensemble du **projet de loi ainsi modifié**.  
**En conséquence et sous réserve des amendements qu'elle propose, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter le projet de loi n° 3**

<p><b>258.</b>  <b>TABLEAU</b>  <b>COMPARATIF</b>          —          Dispositions en vigueur          —</p>	<p>Texte du projet de loi          —</p>	<p><b>Propositions de la</b>          Commission          —</p>
		<p><b>TITRE II</b></p>
<p><b>TITRE II</b></p>		<p><b>QUALITE DU</b>  <b>SYSTEME DE SANTE</b></p>
<p>QUALITE DU SYSTEME DE S          ANTE</p>		<p>CHAPITRE IER</p>
<p>CHAPITRE IER</p>	<p>Compétence          professionnelle</p>	<p>Compétence          professionnelle</p>
	<p>Code de la santé publique  <b>QUATRIEME PARTIE</b>          PROFESSIONS DE SANTE          LIVRE IER          Professions médicales          TITRE IER          Exercice des professions  <b>médicales</b>  <b>CHAPITRE III</b>  <b>Règles communes</b>          d'exercice de la profession</p>	<p>Article 32</p>
<p>Article 32</p>		
<p>Il est inséré, au chapitre III du titre Ier du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique, après l'article L. 4113-13, un article L. 4113-14 ainsi rédigé :</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>	<p>« Art. L. 4113-14.- En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le représentant de l'Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant le</p>



		« Le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe le conseil départemental et le conseil régional ou interrégional compétents devant lequel la procédure prévue à l'alinéa précédent se poursuit.
<b>Alinéa sans modification</b>	« Les règles de procédure nécessaires à l'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. »Alinéa sans modification	TITRE II Organisation des professions <b>médicales</b> <b>CHAPITRE IER</b> Ordre national
Article 33	Article 33	
Art. L. 4121-2. - L'ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des sages-femmes veillent au <i>maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1.</i>  .....	A l'article L. 4121-2 du code de la santé publique, après les mots : « de probité » sont ajoutés les mots : « , de <i>compétence</i> ».	<i>Sans modification</i>
		<i>Article additionnel</i>
	<i>Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs - kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de</i> <b>I'Académie nationale</b> de médecine. Amendement n° 154PREMIERE PARTIE  PROTECTION GENERALE DE LA SANTE  LIVRE IV	Article 34



<p>Article 34</p>	<p>Art. L. 1414-1. - ..... L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé a pour mission : 1° De favoriser, tant au sein des établissements de santé publics et privés que dans le cadre de l'exercice libéral, le développement de l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles ;</p> <p>I.- Au 1° de l'article L. 1414-1 du code de la santé publique, les mots : « des soins et des pratiques professionnelles » sont remplacés par les mots : « des stratégies et des actes à visée préventive, diagnostique et thérapeutique ».</p>	<p>I. – Non modifié</p>
	<p>2° De mettre en oeuvre la procédure d'accréditation des établissements de santé mentionnée à l'article L. 6113-3. .....</p>	<p>II.- Après le 2° de l'article L. 1414-1 du code de la santé publique, il est inséré un 3° ainsi rédigé :</p>
<p>II. – Non modifié</p>		<p>« 3° De participer à l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le <i>système de santé et de contribuer à son développement.</i> »</p>
	<p>Art. L. 1414-2. - Au titre de sa mission d'évaluation des soins et des pratiques professionnelles dans les secteurs hospitalier et des soins de ville, l'agence nationale est chargée : .....</p>	<p>III.- Au début de l'article L. 1414-2 du code de la santé publique, les mots : « au titre de sa mission d'évaluation des soins et des pratiques professionnelles » sont remplacés par les mots : « au titre de sa mission d'évaluation des stratégies et des actes à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique ».</p>
<p>III. – Non modifié</p>		<p>IV.- Le 7° de l'article L. 1414-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>

IV. – Non modifié	7° D'apporter son concours à la mise en oeuvre d'actions d'évaluation des soins et pratiques professionnelles.	« 7° De donner un avis sur les actes, procédés, techniques, méthodes et prescriptions ainsi que sur les règles qui leur sont applicables. »
		V.- Après l'article L. 1414-3 du code de la santé publique, sont insérés <i>deux articles</i> L. 1414-3-1 et L. 1414-3-2 ainsi rédigés :
V. – Non modifié		« Art. L. 1414-3-1.- Au titre de sa mission d'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population, l'agence nationale est chargée :
		« 1° De participer à la mise en oeuvre d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles ;
		« 2° D'analyser les modalités d'organisation et les pratiques professionnelles à l'origine des faits mentionnés à l'article L. 1413-14 relevant de son champ de compétence et de proposer aux autorités sanitaires toute mesure utile pour y remédier;
		« 3° D'évaluer, à la demande du ministre chargé de la santé, la qualité et l'efficacité des actions ou programmes de prévention, notamment d'éducation pour la santé, de diagnostic ou de soins.
		« Art. L. 1414-3-2.- L'agence est chargée d'assurer la veille scientifique et technique relevant de son domaine de compétence et d'actualiser ses travaux en fonction de l'évolution des données de la science.
		« Elle fournit au ministre chargé de la santé l'expertise et l'appui scientifique qu'il juge nécessaires et procède aux études qu'il lui demande.

		<p>« Pour l'accomplissement de ses missions, l'agence travaille en liaison notamment avec l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'institut de veille sanitaire et l'agence française de sécurité sanitaire des aliments et mène toute action commune avec les organismes ayant compétence en matière de recherche dans le domaine de la santé. »</p>
	<p>VI.- L'article L. 1414-6 du même code est ainsi modifié :VI. – Non modifié Art. L. 1414-6. - L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un directeur général.</p> <p>Le conseil d'administration de l'agence est composé :</p> <p>1° De personnels médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs des établissements de santé ;</p> <p>2° De représentants des unions des médecins exerçant à titre libéral et des autres professionnels de santé libéraux ;</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>6° De personnalités qualifiées.</p> <p>a) Le 6° est ainsi rédigé :</p> <p>« 6° De représentants des usagers, membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 du présent code » ;</p>	

		<p>b) Il est créé un 7° ainsi rédigé : « 7° De personnalités qualifiées » ;</p>
<p>.....</p>		
<p>Le président du conseil d'administration de l'agence est nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du conseil d'administration, au sein des catégories mentionnées aux 1°, 2° et 6° du présent article. .....</p>	<p>c) Au douzième alinéa, les mots : « aux 1°, 2° et 6° » sont remplacés par les mots : « aux 1°, 2° et 7° ».</p>	
		<p><i>VI bis. – Le deuxième alinéa de l'article L. 1414-8 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le conseil comprend également des représentants des usagers, <b>membres des associations</b> mentionnées à l'article L. 1114-1 du présent code. »</i> Amendement n° 155 Art. L. 1414-9. - Un collège de l'accréditation, dont la composition est fixée par voie réglementaire, est placé auprès du conseil d'administration et du directeur général de l'agence. Le collège de l'accréditation valide le rapport d'accréditation et accrédite les établissements de santé. Les membres de ce collège sont désignés, sur proposition du conseil scientifique, après avis des membres du conseil d'administration mentionnés aux 1°, 2° et 6° de l'article L. 1414-6, pour une durée de trois ans, par arrêté du ministre chargé de la santé. .....</p> <p>VII.- Au troisième alinéa de l'article L. 1414-9 du code de la santé publique, les mots : « mentionnés aux 1°, 2° et 6° de</p>

VII.- Au troisième alinéa de l'article L. 1414-9 du code de la santé publique, les mots : « mentionnés aux 1°, 2° et 6° de l'article L. 1414-6 » sont supprimés, et après les mots « ministre chargé de la santé », sont insérés les mots suivants : « , qui désigne également des **membres des associations** mentionnées à l'article L. 1114-1 du présent code ».  
**Amendement n° 156**

		<b>Article 35</b>
<b>Article 35</b>		<b>SIXIEME PARTIE ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTE LIVRE III Aide médicale urgente et transports sanitaires</b>
I.- L'intitulé du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Aide médicale urgente, transports sanitaires et autres services de santé ».	Sans modification	
TITRE UNIQUE	II.- Le titre unique du livre III devient le titre Ier intitulé : « Titre Ier : Aide médicale urgente et transports sanitaires ».	
	III.- Il est inséré, dans le livre III, un titre II intitulé : « Titre II : <b>Autres services de santé</b> ». <b>Article additionnel</b> <b>CINQUIEME PARTIE</b> <b>PRODUITS DE SANTE</b> <b>LIVRE III</b> <b>Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé</b> TITRE II Organisation CHAPITRE II Conseil d'administration et directeur	

		<p>Art. L. 5322-1. - L'agence est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un directeur général.</p> <p>Le conseil d'administration comprend, outre son président, pour moitié des représentants de l'Etat et pour moitié des personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence dans les domaines entrant dans les missions de l'agence et des représentants du personnel.</p>
	<p><i>I. – Dans le deuxième alinéa de l'article L. 5322-1 du code de la santé publique, après les mots « personnalités qualifiées », sont insérés les mots :</i></p>	
<p>..... .....</p>	<p>« , dont au moins un médecin, un biologiste et un pharmacien, praticiens hospitaliers et désignés par leur ordre professionnel, ».</p>	
<p>Un conseil scientifique, dont le président est désigné par le ministre chargé de la santé après avis dudit conseil, veille à la cohérence de la politique scientifique de l'agence.</p>	<p><i>II. –Le dernier alinéa de l'article L. 5322-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p>	
	<p>« Le conseil comprend au moins un médecin, un biologiste et un pharmacien des <b>hôpitaux</b>, praticiens hospitaliers et désignés par leur ordre professionnel. »</p> <p>Amendement n° 157</p>	
	<p>Article 36Article 36</p>	
<p>I.- Il est inséré, dans le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, un chapitre II ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« CHAPITRE II « Chirurgie esthétique</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	



	<p>« Art. L. 6322-1.- Une intervention de chirurgie esthétique, y compris dans les établissements de santé mentionnés au livre Ier , ne peut être pratiquée que dans des installations satisfaisant à des conditions techniques de fonctionnement. Celles-ci font l'objet d'une accréditation dans les conditions prévues à l'article L. 6113-3.</p>	<p>« Art. L. 6322-1.- Alinéa sans modification</p>
	<p>« La création de ces installations est soumise à l'autorisation de l'autorité administrative territorialement compétente. L'autorisation, qui entraîne la possibilité de fonctionner, est accordée pour une durée limitée renouvelable. Elle est subordonnée au résultat d'une visite de conformité sollicitée par la personne autorisée et menée par l'autorité administrative compétente. Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Elle est réputée caduque si l'installation n'a pas commencé à fonctionner dans un délai de trois ans. De même, sauf accord préalable de l'autorité administrative sur demande justifiée du titulaire de l'autorisation, l'arrêt du fonctionnement de l'installation pendant une durée supérieure à six mois entraîne la caducité de l'autorisation. La caducité est constatée par l'autorité administrative compétente. Alinéa sans modification</p>	
	<p>« L'autorisation est retirée si une publicité directe ou indirecte sous quelque forme que ce soit est effectuée en faveur de l'établissement titulaire de ladite autorisation. Amendement n° 158</p>	

	<p>« L'autorisation peut être suspendue totalement ou partiellement, ou peut être retirée par l'autorité administrative compétente pour les motifs et dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13. Toutefois, l'avis de la section compétente du conseil régional de santé n'est pas exigé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« L'activité, objet de l'autorisation, n'entre pas dans le champ des prestations couvertes par l'assurance maladie au sens de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 6322-2.- Pour toute prestation de chirurgie esthétique, la personne concernée, et s'il y a lieu, son représentant légal, doivent être informés par le praticien responsable des conditions de l'intervention, des risques et des éventuelles conséquences et complications. Cette information est accompagnée de la remise d'un devis détaillé. Un délai minimum doit être respecté par le praticien entre la remise de ce devis et l'intervention éventuelle. Pendant cette période, il ne peut être exigé ou obtenu de la personne concernée une contrepartie quelconque ni aucun engagement à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables à l'intervention.</p>	<p>« Art. L. 6322-2.- Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 6322-3.- Les conditions d'autorisation des installations mentionnées à l'article L. 6322-1 sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Les conditions techniques de leur fonctionnement et la durée du délai prévu à l'article L. 6322-2 sont fixées par décret. »</p>	<p>« Art. L. 6322-3.- Non modifié</p>

	<p>II.- Dans un délai de six mois à compter de la publication du décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 6322-3 du code de la santé publique, les responsables des installations de chirurgie esthétique existant à cette même date doivent déposer une demande d'autorisation. Ils peuvent poursuivre leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande par l'autorité administrative compétente dans les conditions prévues à l'article L. 6322-3 du code de la santé publique.</p>	
	Article 37	Article 37
	<p>Il est inséré, dans le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, un chapitre III intitulé : « Chapitre III : centres de santé ». Ce chapitre comprend l'article L. 6147-3, qui devient l'article L. 6323-1.</p>	Sans modification
	Article 38	
	<p>I.- Il est inséré, dans le titre II du livre III de la sixième partie du code <i>de la santé publique, un chapitre</i> IV ainsi rédigé :<i>Sans modification</i></p>	
	<p>« CHAPITRE IV « Dispositions pénales</p>	

	<p>« Art. L. 6324-1.-                  Dans les locaux, lieux, installations et véhicules auxquels ils ont accès en application de l'article L. 1421-2, ainsi que dans les lieux publics, les médecins inspecteurs de santé publique habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ont qualité pour rechercher et constater les infractions prévues à l'article L. 6324-2 et les infractions aux règlements mentionnés à l'article L. 6322-3.</p>	
	<p>« Les dispositions des articles L. 1421-3, L. 5411-2 et L. 5411-3 sont applicables à l'exercice de cette mission.</p>	
	<p>« Les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes sont habilités à rechercher et constater les infractions définies au II de l'article L. 6324-2. A cet effet, ils disposent <i>des pouvoirs</i> prévus à l'article L. 141-1 du code de la consommation.</p>	
	<p>« Art. L. 6324-2.-                  I.- Est puni d'une amende de 150 000 euros le fait d'exercer des activités de chirurgie esthétique sans l'autorisation prévue à l'article L. 6322-1 ou alors que cette autorisation a été suspendue ou retirée.</p>	
	<p>« II.- Est puni d'une amende de 30 000 euros le fait :</p>	
	<p>« 1° De ne pas remettre le devis détaillé prévu à l'article L. 6322-2 ;</p>	

	« 2° De ne pas respecter le délai prévu au même article ;	
	« 3° D'exiger ou d'obtenir pendant ce même délai une contrepartie de quelque nature qu'elle soit.	
	« III.- Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies par le présent article. Les peines encourues par les personnes morales sont :	
	<p>« - l'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 de ce code ;</p> <p>« - les peines mentionnées au 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du même code ; l'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise. »</p> <p>CINQUIEME PARTIE</p> <p>PRODUITS DE SANTE LIVRE IER <b>Produits pharmaceutiques</b> <b>TITRE II</b> Médicaments à usage humain CHAPITRE VI Pharmacies à usage intérieur</p>	Article 39
Article 39		

<p>L'article L. 5126-1 du code de la santé publique est ainsi modifié : Sans modification Art. L. 5126-1. - Les établissements de <i>santé et les établissements médico-sociaux</i> dans lesquels sont traités des malades, les syndicats interhospitaliers ainsi que les organismes, établissements et services mentionnés aux articles L. 5126-8, L. 5126-9 et L. 5126-13 peuvent disposer d'une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur dans les conditions prévues au présent chapitre.</p>	<p>1° Au premier alinéa, après les mots : « les syndicats interhospitaliers », sont insérés les mots : « les installations de chirurgie esthétique satisfaisant aux conditions prévues à l'article L. 6322-1 » ;</p>	
<p>L'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades dans les établissements de santé ou médico-sociaux où elles ont été constituées ou qui appartiennent au syndicat interhospitalier.</p> <p>.....2</p> <p>° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « <b>ou dans les installations de chirurgie esthétique</b> ».</p> <p><b>QUATRIEME PARTIE</b></p> <p><b>PROFESSIONS DE SANTE</b></p> <p><b>LIVRE II</b></p> <p>Professions de <b>la pharmacie</b></p> <p><b>TITRE II</b></p> <p>Exercice de la profession <i>de pharmacien</i></p> <p><b>CHAPITRE IER</b></p> <p>Conditions d'exercice</p>		<p>Article additionnel</p>

		<p>Après l'article L. 4221-14, il est inséré, dans le chapitre premier du titre II du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique, un article L. 4221-14-1 ainsi rédigé :</p>
		<p>« Art. L. 4221-14-1. - Le ministre chargé de la santé peut également autoriser à exercer la pharmacie en France les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen titulaires d'un diplôme, titre ou certificat délivré par l'un de ces Etats et ne satisfaisant pas aux conditions définies aux L. 4221-4, L. 4221-5 ou L. 4221-7 mais permettant néanmoins d'exercer légalement la profession de pharmacien dans le pays de délivrance.</p>
		<p>« Après comparaison entre la formation suivie par le demandeur et les exigences minimales de formation prévues à l'article 2 de la directive 85/432 CEE du 16 septembre 1985 visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant certaines activités du domaine de la pharmacie, le ministre chargé de la santé peut, après avis du conseil supérieur de la pharmacie, exiger que l'intéressé justifié d'une expérience professionnelle d'une durée de six mois à trois ans, acquise de manière effective et licite à temps plein ou à temps</p>

		<p><b>CHAPITRE II</b>  <b>Formation médicale</b> continue  Formation médicale continue  <b>QUATRIEME PARTIE</b></p> <p><b>PROFESSIONS DE SANTE</b>  <b>LIVRE IER</b>  <b>Professions médicales</b>  <b>TITRE III</b>  Profession de médecin  <b>CHAPITRE III</b>  Formation médicale continue</p>
Article 40	Article 40	
	I.- Le chapitre III du titre III du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	Alinéa sans modification
	1° Les articles L. 4133-1 à L. 4133-8 sont ainsi rédigés : Alinéa sans modification Art. L. 4133-1. - L'entretien et le perfectionnement de ses connaissances constituent pour chaque médecin un devoir professionnel.	« Art. L. 4133-1.- La formation médicale continue a pour objectif l'entretien et le perfectionnement des connaissances, y compris dans le domaine des droits de la personne ainsi que l'amélioration de la prise en charge des priorités de santé publique.
« Art. L. 4133-1.- Alinéa sans modification	Tout médecin, qu'il exerce à titre libéral ou dans un établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier, doit justifier du respect de cette obligation soit auprès du conseil régional de la formation médicale continue mentionné à l'article L. 4133-4, soit auprès de la commission médicale d'établissement mentionnée à l'article L. 6144-1 ou à l'article L. 6161-8. « Elle constitue une obligation pour tout médecin tenu pour exercer sa pratique de s'inscrire à l'ordre des médecins en vertu des dispositions du 3° de l'article L. 4111-1. Alinéa sans modification Ces organismes délivrent tous les cinq ans à chaque médecin, après examen de son	« L'obligation ...  ... présentant oralement au conseil régional un dossier répondant à l'obligation mentionnée au présent article. Le respect de l'obligation fait l'objet d'une validation. Amendements n°s 160 et 161



	<p>La méconnaissance de cette obligation est de nature à entraîner des sanctions disciplinaires. Le conseil régional de la formation médicale continue et la commission médicale d'établissement saisissent à cet effet le conseil régional de l'ordre des médecins.</p>	<p>« Peut obtenir un agrément toute personne morale de droit public et privé, à caractère lucratif ou non, dès lors qu'elle répond <b>aux critères fixés par les conseils nationaux</b> mentionnés à l'article L. 4133-2. Amendement n° 162</p>
<p>Art. L. 4133-2. - Le conseil national de la formation médicale continue, doté de la personnalité morale, est chargé :</p>	<p>« Art. L. 4133-2.- Le conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux et le conseil national de la formation continue des médecins salariés non hospitaliers ont pour mission :</p>	<p>« Art. L. 4133-2.- Non modifié</p>
	<p>1° D'élaborer à l'échelon national la politique de formation médicale continue des médecins exerçant à titre libéral, le conseil national arrête notamment la liste des thèmes nationaux prioritaires et recense les moyens de formation disponibles ;</p>	<p>« 1° De fixer les orientations nationales de la formation médicale continue ; 2° De répartir les ressources affectées à la formation médicale continue des médecins exerçant à titre libéral <b>entre</b> les actions à caractère national et les actions à caractère régional ;</p>
		<p>3° De valider, en fonction de leur valeur scientifique et pédagogique, les projets de formation médicale continue qui lui sont adressés, dans le respect des priorités nationales, par le fonds d'assurance formation des médecins exerçant à titre libéral mentionné à l'article L. 4133-6, à l'issue des appels d'offres gérés par cet organisme ; la liste des actions validées est portée à la connaissance du fonds d'assurance formation susmentionné par le conseil national. « 2° D'agréeer les organismes formateurs sur la base des programmes proposés ; « 3° D'agréeer, après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, les organismes aptes à effectuer les procédures d'évaluation visées à l'article L. 4133-1 ; « 4° D'évaluer la formation médicale continue ; « 5° De donner un avis au ministre en charge de la santé sur toutes les questions concernant la formation médicale continue. Art. L. 4133-3 - Le conseil</p>

représentant de chacune des caisses nationales d'assurance maladie et un représentant du fonds d'assurance formation mentionné à l'article L. 4133-6 participent avec voix consultative aux travaux du conseil national.

<p>« Art. L. 4133-3.- Les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2 comprennent notamment des représentants de l'ordre des médecins, des unités de formation et de recherche médicale, des syndicats représentatifs des catégories de médecins concernés, des organismes de formation, des personnalités qualifiées ainsi qu'un représentant du ministre chargé de la santé qui siège avec voix consultative.</p> <p>« Les membres de ces conseils sont nommés par le ministre chargé de la santé, sur proposition des organismes qui les constituent.</p> <p>« La durée du mandat des membres des conseils nationaux est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le ministre chargé de la santé, parmi les membres de ces conseils.</p> <p>« Le comité de coordination de la formation médicale continue est composé à parts égales de représentants désignés par chacun des conseils nationaux de formation médicale continue, et par le conseil national mentionné à l'article L. 6155-2, ainsi que de représentants du ministre chargé de la santé.</p>	<p>« Art. L. 4133-3.- Non modifié</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	--

<p>Art. L. 4133-4. - Dans chaque région sanitaire, un conseil régional de la <i>formation médicale</i> continue, doté de la personnalité morale est chargé :</p>	<p>« Art. L. 4133-4.- Les conseils régionaux de la formation médicale continue des <i>médecins libéraux</i> et des médecins salariés non hospitaliers ont pour mission :</p>	<p>« Art. L. 4133-4.- Non modifié</p>
	<p>1° D'élaborer une politique régionale de formation médicale continue des médecins exerçant à titre libéral tenant compte des thèmes nationaux ; à cet effet, les conseils régionaux arrêtent notamment la liste des thèmes régionaux prioritaires et recensent l'ensemble des moyens de formation disponibles dans la région ;</p>	<p>« 1° De déterminer les orientations régionales de la formation médicale continue en cohérence avec celles fixées au plan national ;</p>
<p>2° De valider, en fonction de leur valeur scientifique et pédagogique, les projets de formation médicale continue à caractère régional qui lui sont adressés par le fonds d'assurance formation à l'issue des appels d'offres gérés par cet organisme ; la liste des actions validées est portée à la connaissance du fonds d'assurance formation par le conseil régional ;</p>	<p>« 2° De valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4133-1 ;</p>	
<p>3° De délivrer une attestation aux médecins qui ont satisfait à l'obligation de formation médicale continue ; 4° D'évaluer, en liaison avec les unions des médecins exerçant à titre libéral, l'impact sur l'évolution des pratiques professionnelles des actions de formation validées.</p>		
		<p>« 3° De procéder à une conciliation en cas de manquement à l'obligation de formation continue définie à l'article L. 4133-1 et de saisir, en cas d'échec de cette conciliation, la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins.</p>

	<p align="center">Art. L. 4133-5. - Les conseils régionaux de la formation médicale continue sont composés de représentants des catégories mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4133-3. Le représentant de l'Etat dans la région ou la personne qu'il délègue à cet effet et un représentant des organismes d'assurance maladie désigné par chacune des caisses nationales d'assurance maladie participent à leurs travaux avec voix consultative.</p>	<p align="center">« Art. L. 4133-5.- Les conseils régionaux mentionnés à l'article L. 4133-4 regroupent, pour chaque région, des représentants des mêmes catégories que celles composant les conseils nationaux.</p> <p align="center">« Les membres de ces conseils sont nommés par le représentant de l'Etat dans la région, sur proposition des organismes qui les constituent. La durée du mandat des membres des conseils régionaux est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le représentant de l'Etat dans la région, parmi les membres de ces conseils.</p>
<p align="center">« Art. L. 4133-5.- Non modifié</p>		<p align="center">« Les conseils régionaux peuvent se regrouper en conseils interrégionaux, dont les membres sont nommés par les représentants de l'Etat dans les régions intéressées.</p>
<p align="center">Art. L. 4133-6. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 961-10 du code du travail, il ne peut être habilité qu'un seul fonds d'assurance formation des médecins exerçant à titre libéral.</p>	<p align="center">« Art. L. 4133-6.- Un fonds national de la formation médicale continue, doté de la personnalité morale, est placé auprès du ministre chargé de la santé.</p>	<p align="center">« Art. L. 4133-6.- Non modifié</p> <p>Les statuts de ce fonds sont agréés par les ministres chargés de la formation professionnelle et de la santé. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 961-9 du code du travail, ils doivent prévoir la présence au conseil de gestion de l'ensemble des syndicats représentatifs des médecins libéraux et, à titre consultatif, de représentants du conseil national de la formation médicale continue.</p> <p align="center">Le ministre chargé de la santé désigne auprès du conseil de gestion un commissaire du Gouvernement.« Ce fonds reçoit des dotations publiques et participe au financement des conseils nationaux et régionaux et des actions de formation mentionnées à l'article L. 4133-1. Il est administré par un conseil composé, en nombre égal, de délégués des conseils nationaux de formation médicale continue et du conseil national mentionné à l'article L. 6155-2, et de représentants de l'Etat. Il est présidé par un représentant du ministre chargé de la santé.</p>

libéral et du conseil d'administration de chaque organisme national d'assurance maladie ;

3° De toutes autres ressources, et notamment de subventions versées par des organismes privés.

<p>« Art. L. 4133-7.- Les employeurs publics et privés de médecins salariés mentionnés à l'article L. 4133-2 sont tenus de prendre les dispositions permettant à ces médecins d'assumer leur obligation de formation dans les conditions fixées par le présent code. « Pour les employeurs visés à l'article L. 950-1 du code du travail, les actions de formation sont financées dans le cadre des dispositions prévues aux articles L. 951-1 et L. 952-2 de ce code. « Pour les agents sous contrat de droit public ou titulaires des fonctions publiques d'Etat et territoriale, les actions sont financées dans le cadre de la formation professionnelle selon les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.</p>	<p>« Art. L. 4133-7.- Non modifié</p>	
<p>Art. L. 4133-8. - Seules peuvent faire l'objet d'un financement par le fonds d'assurance formation des médecins exerçant à titre libéral les actions de formation validées par le conseil national ou les conseils régionaux de la formation médicale continue.</p>	<p>« Art. L. 4133-8.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent chapitre, notamment la composition des conseils nationaux et des conseils régionaux de la formation médicale continue, les modalités d'organisation de la validation de l'obligation de formation ainsi que les modalités du contrôle de l'Etat sur le fonds national de la formation médicale continue. » ;« Art. L. 4133-8.- Non modifié Art. L. 4133-9. - Les modalités d'application des articles L. 4133-1 à L. 4133-8 sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, notamment la composition du conseil national et des conseils régionaux de la formation médicale continue ainsi que les modalités du contrôle de l'Etat sur le fonds d'assurance formation.<sup>2°</sup> <b>L'article L. 4133-9 est abrogé.</b></p>	<p>II.- Il est ajouté au titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique un chapitre V ainsi rédigé :</p>

<p>II. – Alinéa sans modification</p>		
<p>« CHAPITRE V « Formation continueDivision et intitulé sans modification « Art. L. 6155-1.- Les personnels médicaux, biologistes, odontologistes et les pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé, ainsi que ceux exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier sont soumis à une obligation de formation continue dans les <i>conditions fixées aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1.</i>« Art. L. <b>6155-1.- Les médecins, biologistes, ...</b></p> <p>... l'article L. 4133-1. Amendement n° 163</p>		

<p>« Art. L. 6155-2.- Le conseil national de la formation continue des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1, dont les conditions de fonctionnement et les missions sont identiques à celles des conseils mentionnés aux articles L. 4133-2 et L. 4133-3, comprend notamment des représentants des ordres, des unités de formation et de recherche et des syndicats représentatifs concernés, des personnalités qualifiées, ainsi que des représentants des commissions médicales d'établissement et des organismes de formation. Un représentant du ministre <i>chargé de la santé</i> assiste aux <i>séances du conseil</i> avec voix consultative.» Art. L. 6155-2.- Non modifié</p>		
<p>« Art L. 6155-3.- Les conseils régionaux de la formation continue des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 regroupent, pour chaque région, des représentants des mêmes catégories que celles composant le conseil national, nommés par le représentant de l'Etat dans la région sur proposition des organismes constituant <i>ces conseils</i>. Leurs conditions de <i>fonctionnement</i> et leurs missions sont identiques à celles des conseils régionaux mentionnés aux articles L. 4133-4 et L. 4133-5.» Art L. 6155-3.- Non modifié</p>		
<p><b>« Art. L. 6155-4.- Les établissements de santé publics consacrent à la formation continue de leurs médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes, telle qu'elle est organisée par les statuts de ces <i>personnels</i>, des crédits dont le montant ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la masse salariale brute hors charges de ces personnels.»</b> Art. L. 6155-4.- Non modifié Des établissements <i>publics</i> de santé peuvent s'associer pour financer des actions de formation communes pour leurs médecins</p>		

<p><i>QUATRIEME PARTIE PROFESSIONS DE SANTÉ</i></p> <p><i>LIVRE II Professions de la pharmacie</i></p> <p><i>TITRE III Organisation de la pr ofession de pharmacien</i></p>	<p><i>III. - Il est ajouté au titre III du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique un chapitre VI ainsi rédigé :</i></p>	
		<p><i>« CHAPITRE VI « Formation</i></p>
		<p><i>« Art. L. 4236-1.- L'obligation de la formation continue définie au premier et troisième alinéa de l'article L. 4133-1 du présent code s'applique, dans des conditions fixées par décret, aux pharmaciens inscrits à l'ordre, sauf les pharmaciens exerçant dans les établissements de santé visés à l'article L. 6155-1 du présent code ;</i></p>
		<p><i>« Art. L. 4236-2.- Un conseil national de la formation pharmaceutique, à la composition et aux modalités de financement fixés par décret, placé auprès du ministre chargé de la santé, assume les missions suivantes :</i></p>
		<p><i>« 1° Fixer les orientations nationales de la formation pharmaceutique continue ;</i></p>
		<p><i>« 2° Agréer les organismes formateurs sur la base des programmes proposés ;</i></p>
		<p><i>« 3° Agréer après l'avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluat ion en santé, les organismes aptes à effectuer les procédures d'évaluation visées à l'article L. 4133-1 ;« 4° Évaluer la formation <b>médicale continue ;« 5° Donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation pharmaceutique continue. »</b></i></p>



<p>Article 41</p>	<p>Article 41</p>	
<p>Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p> <p>La ou les conventions nationales peuvent faire l'objet de clauses locales particulières, sous forme d'accords complémentaires entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins les plus représentatives de leur ressort. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions et modalités d'approbation de ces accords.</p> <p>La ou les conventions déterminent notamment :  .....  .....</p> <p>3° Les conditions de l'indemnisation des médecins qui participent aux actions de formation médicale continue visée à l'article L. 367-2 du code de la</p>	<p>Le 3° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	<p>Sans modification</p>



	<p>Art. L. 4123-5. - Sont seuls éligibles, sous réserve des dispositions de l'article L. 4124-6, les praticiens de <i>nationalité française ou ressortissants</i> de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, âgés de trente ans révolus, sont inscrits à l'ordre depuis au moins trois ans.</p>	<p>I.- A l'article L. 4123-5 du code de la santé publique, après les mots : « de l'article L. 4124-6 », sont ajoutés les mots : « et de l'article L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale » et les mots : « qui, âgés de trente ans révolus, sont » sont supprimés.</p> <p>Sans modification</p>
	<p>CHAPITRE VI Procédure disciplinaire</p>	<p>II.- L'article L. 4126-2 du même code est ainsi rédigé :</p>
	<p>Art. L. 41262-2. - Le médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme mis en cause peut se faire assister d'un défenseur, médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou avocat inscrit au barreau. Il peut exercer devant le conseil régional ou <i>interrégional</i> de même que devant le conseil national le droit de récusation dans les conditions des articles 341 et suivants du nouveau code de procédure civile.</p>	<p>« Art. L. 4126-2.- Les parties peuvent se faire assister ou représenter. Elles peuvent exercer devant les instances <b>disciplinaires</b> le droit de récusation mentionné à l'article L. 721 du code de justice administrative. »</p>
		<p>TITRE III Profession de médecin CHAPITRE II Règles d'organisation</p>
<p>III.- L'article L. 4132-4 du même code est ainsi rédigé :</p>		
<p>Art. L. 4132-4. - Le conseil <i>national est assisté</i> par un conseiller d'Etat nommé, en même temps que quatre conseillers d'Etat suppléants, par le ministre de la justice, avec voix délibérative.</p>	<p>« Art. L 4132-4.- Le conseil national est assisté par un conseiller d'Etat, ayant voix délibérative, qui est nommé par le ministre de la justice ; le cas échéant un ou plusieurs conseillers d'Etat suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. »</p>	
		<p>IV.- L'article L. 4132-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>

	<p>Art. L. 4132-5. - A sa première réunion et à la première réunion qui suit chaque renouvellement, le conseil national élit en son sein huit membres qui constituent, avec le conseiller d'Etat désigné conformément à l'article L. 4132-4 et sous sa présidence, une section disciplinaire. Les membres sortants sont rééligibles.</p>	<p>« Art. L. 4132-5.- Une chambre disciplinaire nationale, qui connaît en appel des décisions rendues en matière disciplinaire, siège auprès du conseil national. Elle est présidée par un membre du Conseil d'Etat ayant au moins le rang de conseiller d'Etat, désigné conformément à l'article précédent ; un ou plusieurs présidents suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. Elle comprend douze membres titulaires et un nombre égal de suppléants, de nationalité française, élus selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, parmi les membres en cours de mandat titulaires ou suppléants des chambres disciplinaires de première instance et parmi les anciens membres de ces catégories ayant siégé durant un mandat, ainsi que parmi les anciens membres des conseils de l'ordre.</p>
<p>« Les membres de la chambre disciplinaire nationale sont élus pour une durée de six ans renouvelables par tiers tous les deux ans, sous réserve des dispositions des articles L. 4124-6 du présent code et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale. Les membres sortants sont rééligibles.» La chambre siège en formation d'au moins cinq membres.</p>		<p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de fonctionnement de la chambre disciplinaire nationale. »</p>
<p>Art. L. 4132-9. - Sont adjoints au conseil régional avec voix consultative : 1° Un conseiller juridique qui peut être, au gré du conseil, soit un magistrat honoraire de l'ordre judiciaire désigné par le président de la cour d'appel, soit un membre honoraire du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le président de la cour administrative d'appel dans le ressort territorial de laquelle se trouve le siège du conseil régional, soit un avocat inscrit au</p>		

<p>Art. L. 4132-10. - Les fonctions de président du conseil départemental, de président de conseil régional et de secrétaire général d'un de ces conseils, lorsque cette dernière fonction existe, ne sont pas compatibles entre elles.</p> <p>Sous réserve de ce qui est dit à l'alinéa suivant, les membres du conseil régional élisent parmi eux un président.</p> <p>Chacune des chambres du conseil régional de Paris élit un président parmi ses membres. Chacun de ces présidents assure alternativement la présidence du Conseil régional de la région <b>Ile-de-France</b> pendant une durée <b>d'un an et demi</b>.</p> <p>VI.- Les deux derniers alinéas de l'article L. 4132-10 sont abrogés.</p>		
<p>TITRE IV Profession de chirurgien-dentiste CHAPITRE II Règles d'organi sation</p>		
<p>Art. L. 4142-2. - Le conseil national est assisté par un conseiller d'Etat ayant voix délibérative et qui est nommé par le ministre de la justice.</p> <p>Un conseiller d'Etat suppléant est désigné dans les mêmes conditions.</p>	<p>VII.- Le deuxième alinéa de l'article L. 4142-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe le nombre de conseillers d'Etat suppléants qui sont désignés dans les mêmes conditions. »</p>	
<p>VIII.- L'article L. 4142-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé : Art. L. 4142-3. - Le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes élit dans son sein, à la première séance qui suit chaque renouvellement, six membres titulaires et trois membres suppléants qui constitu</p>		<p>Art. L. 4142-4. - Le conseil régional des chirurgiens-dentistes est composé de neuf membres titulaires et de neuf membres suppléants élus par les conseils départementaux, dans les conditions fixées à l'article L. 4132-7.</p> <p>Toutefois, le <i>Conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes</i> de la région Ile-de-France comprend treize membres</p>

<p>IX.- Au dernier alinéa de l'article L. 4142-4 du même code, les mots : « des premier et deuxième alinéas » sont supprimés.</p>		
<p>Art. L. 4142-5. - Sont adjoints avec voix consultative au conseil régional :</p> <p>1° Au choix du conseil, soit un magistrat honoraire désigné par le premier président de la cour d'appel, soit un président honoraire ou un conseiller honoraire désigné par le président du tribunal administratif, soit un avocat inscrit au <b>barreau</b> ;</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>X.- Le 1° de l'article L. 4142-5</b> du même code est supprimé. Les 2°, 3° et 4° deviennent respectivement 1°, 2° et 3°.</p>	
	<p>TITRE V Profession de sage-femme CHAPITRE II Règles d'organisation</p>	
		<p>Art. L. 4152-5. - Le conseil national est assisté par un conseiller d'Etat ayant voix délibérative nommé par le ministre de la justice. Deux conseillers d'Etat suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.</p>

<p>XI.- La deuxième phrase de l'article L. 4152-5 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « Un décret en Conseil d'Etat fixe le nombre de conseillers d'Etat suppléants qui sont désignés dans les mêmes conditions. »</p>	<p>XII.- L'article L. 4152-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :  Art. L. 4152-6. - Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes élit en son sein, à la première séance qui suit chaque renouvellement, trois membres qui constituent, avec le conseiller d'Etat mentionné à l'article L. 4152-5 et sous sa présidence, une section disciplinaire. Les membres sortants sont rééligibles.  La section disciplinaire ne peut statuer que si trois membres au moins, président compris, sont présents. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante.</p>	<p>« Art. L. 4152-6.- Une chambre disciplinaire nationale, qui connaît en appel des décisions rendues en matière disciplinaire, siège auprès du conseil national. Elle est composée de trois membres titulaires et trois membres suppléants, de nationalité française, élus dans les conditions prévues à l'article L. 4132-5.  « Elle est présidée par un membre du Conseil d'Etat ayant au moins le rang de conseiller d'Etat désigné conformément à l'article L. 4152-5 ; un ou plusieurs présidents suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. Les modalités de fonctionnement de cette instance et le nombre de présidents suppléants sont fixés par décret en Conseil d'Etat. »</p>
	<p>Art. L. 4152-7. - Le ressort territorial des conseils interrégionaux est identique à celui des secteurs mentionnés à l'article L. 4152-1.</p> <p>.....</p> <p>Le conseil interrégional est renouvelable par tiers tous les deux ans.</p> <p>.....</p> <p>XIII.- L'avant-dernier alinéa de l'article L. 4152-7 du code de la santé publique est abrogé.</p>	

	<p>Art. L. 4152-8. - Sont adjoints avec voix consultative au conseil interrégional :</p> <p>1° Un conseiller juridique qui peut être soit un magistrat de l'ordre judiciaire, soit un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel. Ce conseiller juridique est désigné, suivant le cas, soit par le président de la cour d'appel, soit par le président de la cour administrative d'appel dans le ressort territorial desquelles se trouve le siège du conseil <b>interrégional</b> ;</p> <p>.....</p> <p><b>XIV.- Le 1° de l'article L. 4152-8 du même code est supprimé. Les 2°, 3° et 4° deviennent respectivement 1°, 2° et 3°.</b></p>	
	<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p><b>LIVRE IER</b> <b>Généralités</b> Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</p> <p><b>TITRE IV</b> Expertise médicale - Contentieux – Pénalités</p> <p><b>CHAPITRE V</b> Contentieux du contrôle technique</p> <p>Section 1 Dispositions générales</p> <p><b>XV.- Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</b></p>	<p>Art. L. 145-1. - Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en première instance à une section du conseil régional de discipline des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou conseils interrégionaux de discipline des sages-femmes dite section des assurances sociales du conseil régional de discipline et, en appel, à une section distincte de la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, dite section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des sages-femmes .</p>



<p>1° Aux articles L. 145-1 et L. 145-8, les mots : « du conseil régional de discipline » sont remplacés par les mots : « de la chambre disciplinaire de première instance », les mots : « conseils interrégionaux de discipline » sont <b>supprimés</b>, et <b>les mots</b> : « distincte de la section disciplinaire » sont remplacés par les mots : « de la chambre disciplinaire nationale » ;</p>		
<p>Section 3 Procédure</p>		
	<p>Art. L. 145-8. - La procédure devant la section des assurances <b>sociales du conseil</b> régional de discipline et devant la section des assurances sociales du conseil national de discipline est contradictoire.</p>	
	<p>Section 1 Dispositions générales</p>	<p>Art. L. 145-2. - Les sanctions susceptibles d'être prononcées par le conseil régional ou interrégional ou par la section spéciale des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes sont : ..... 2° A l'article L. 145-2, les mots : « le conseil régional ou interrégional » sont remplacés par les mots : « la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance » ; 3° Au troisième alinéa de l'article L. 145-2-1, à l'article L. 145-3, à la première phrase de l'article L. 145-6 et à l'article L. 145-9, les mots : « du conseil régional ou interrégional » sont remplacés par les mots : « de la chambre disciplinaire de première instance » XVI - Les</p>

		<p><b>Code de la santé publique</b></p> <p><b>QUATRIEME PARTIE</b>  <b>PROFESSIONS DE SA</b></p> <p><b>NTE</b></p> <p><b>LIVRE II</b>  <b>Professions de la</b>  <b>pharmacie</b></p> <p><b>TITRE II</b>  <b>Exercice de la profession</b>  <b>de pharmacien</b></p> <p><b>CHAPITRE IER</b>  <b>Conditions</b>  <b>d'exercice</b></p>
Article 44	Article 44	
	<p><i>Le chapitre Ier du titre II du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4221-18 ainsi rédigé :</i></p>	<b>Sans modification</b>
<p>« Art. L. 4221-18.- En cas d'urgence, lorsque la poursuite par un pharmacien de son exercice expose les patients à un danger grave, le représentant de l'Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.» Le représentant de l'Etat dans le département saisit sans délai de sa décision le conseil régional ou le conseil central compétent de l'ordre des pharmaciens. Celui-ci statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le conseil national qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.</p>		

<p>« Le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée <b>lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe le conseil régional ou le conseil central compétent</b> devant lequel la procédure prévue à l'alinéa précédent se poursuit.</p>		
<p>« Les règles de procédure <b>nécessaires à l'application</b> du présent article sont définies par décret <i>en Conseil d'Etat.</i> »</p>		
<p><i>TITRE III</i>  <i>Organisation de la profession de pharmacien</i>  <i>CHAPITRE IER</i>  Missions et composition de l'ordre national et du conseil national  Article 45  Article 45 Le chapitre II du titre III du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié : Alinéa supprimé. - L'article L. 4231-4 est ainsi modifié : I. – Le huitième alinéa (7°) de l'article L. 4231-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :  Art. L. 4231-4. - Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est composé :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>7° De trois pharmaciens inscrits au tableau de la section D, élus ;</p> <p>.....</p> <p>10° De deux pharmaciens membres de l'Académie nationale de pharmacie, proposés, après élection, à la nomination du ministre chargé de la santé.</p> <p>.....</p> <p>L'élection des membres du conseil national de l'ordre siégeant au titre des sections A, B, C, D et G est effectuée au</p>		<p>CHAPITRE II  Organisation de l'ordre</p>

1° Au huitième alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « cinq » ;

2° Le 10° devient le 11° ;

3° Il est inséré un 10°

ainsi rédigé :

« 10° De trois pharmaciens inscrits au tableau de la section H, élus ; »

4° Au quatorzième alinéa, les mots : « L'élection des membres du conseil national de l'ordre siégeant au titre des sections A, B, C, D et G » sont remplacés par les mots : « L'élection des membres du conseil national de l'ordre siégeant au titre des sections A, B, C, D, G et H » ;

5° Le seizième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les membres élus du conseil sont renouvelables par moitié tous les deux ans. » « 7° De huit pharmaciens inscrits au tableau de la section D, élus, dont au moins trois pharmaciens hospitaliers. »

*Alinéa supprimé*

*Alinéa supprimé*

*Alinéa supprimé*

*Alinéa supprimé*

*Alinéa supprimé*

<p>II.- L'article L. 4232-1 est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Dans le troisième alinéa de l'article L. 4233-3 du même code, les mots : « la désignation de suppléants en nombre <i>égal à la moitié</i> du nombre des titulaires » sont remplacées par <b>les mots : « la désignation d'un suppléant pour chaque titulaire »</b>.</p>	
<p>Art. L. 4232-1. - L'ordre national des pharmaciens comporte six sections dans lesquelles les pharmaciens sont répartis de la manière suivante :</p> <p>.....</p>	<p>1° Au premier alinéa, le mot : « six » est remplacé par le mot : « sept » ;</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
	<p>2° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé : Alinéa supprimé Section D. - Pharmaciens des établissements de santé, pharmaciens mutualistes, pharmaciens remplaçants, pharmaciens assistants et généralement tous pharmaciens non susceptibles de faire partie de l'une des sections A, B, C, <b>E et G, à l'exception</b> des pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7 ;</p> <p>.....</p> <p>..... « Section D : pharmaciens mutualistes, pharmaciens remplaçants, pharmaciens délégués, pharmaciens adjoints et généralement tous pharmaciens non susceptibles de faire partie de l'une des sections A, B, C, E, G et H, à l'exception des pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7. » ;</p> <p><b>Alinéa supprimé</b><sup>3° II</sup> <b>est</b> inséré un huitième alinéa ainsi rédigé : Alinéa supprimé</p>	<p>« Section H : pharmaciens exerçant <b>dans les pharmacies</b> à usage intérieur mentionnées à l'article L. 5126-1, les établissements de transfusion sanguine, les dispensaires antituberculeux, les centres de planification ou d'éducation familiale et les centres spécialisés de soins aux toxicomanes. »</p>

<p>Alinéa supprimé</p>	<p>III.- Les 3°, 4° et 5° de l'article L. 4232-9 sont remplacés par les 3° et 4° ainsi rédigés :</p>	<p>III. Supprimé</p>
	<p>Art. L. 4232-9. - Le Conseil central gérant de la section D de l'ordre des pharmaciens est composé de seize membres, nommés ou élus pour quatre ans par tous les pharmaciens inscrits sur le tableau de la section D de l'ordre.</p> <p><b>Ce conseil central comprend :</b></p> <p>.....</p> <p>3° Cinq pharmaciens des établissements de santé publics ou privés, élus, dont au moins un pharmacien à temps plein et un pharmacien à temps partiel ;</p> <p>4° Un pharmacien mutualiste, élu ;</p> <p>5° Huit pharmaciens appartenant aux autres catégories de pharmaciens inscrits en section D, dont au moins deux pharmaciens assistants de l'industrie, un de la vente en gros ou de la distribution en gros et deux de la pharmacie d'officine, élus.</p>	<p>« 3° Un pharmacien gérant de pharmacie mutualiste et un pharmacien gérant de pharmacie de société de secours minière, élus ;</p> <p>« 4° Douze pharmaciens représentant les autres catégories de pharmaciens figurant au tableau de la section D, dont au moins trois pharmaciens délégués ou adjoints exerçant dans des entreprises de fabrication, importation ou exploitation de produits pharmaceutiques, deux exerçant dans des entreprises de distribution en gros ou d'exportation de tels produits et trois pharmaciens adjoints exerçant dans des officines de pharmacie, élus. »</p>



		<p>Art. L. 4232-14. - Le Conseil central de la section E est composé par les délégués locaux prévus à l'article L. 4232-11 et par les représentants prévus à l'article L. 4232-13. Il est complété, <i>suivant la nature</i> de chaque affaire portée à son examen, par les membres du conseil central de la section A, B, C, D ou <b>G normalement compétente en matière métropolitaine</b> pour les affaires de même nature.</p> <p align="right">..... .....</p>
<p>IV.- A l'article L. 4232-14 du même code, les mots : « de la section A, B, C, D ou G » sont remplacés par les mots : « de la section A, B, C, D, G ou H ».</p>	<p align="center">IV. - Supprimé</p>	
	<p>V.- Il est inséré, après l'article L. 4232-15 du même code, un article L. 4232-15-1 ainsi rédigé : V. - Supprimé</p>	
	<p>« Art. L. 4232-15-1.- Le conseil central gérant de la section H de l'ordre national des pharmaciens est composé de quatorze membres, nommés ou élus pour quatre ans par tous les pharmaciens inscrits sur le tableau de la section H de l'ordre.</p>	
<p>« Ce conseil central comprend :</p>	<p>« 1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur la proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;« 2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;« 3° Douze pharmaciens, dont au moins quatre exerçant à temps plein dans les pharmacies à usage intérieur d'établissements publics de santé ou médico-sociaux publics, au moins deux pharmaciens exerçant à temps partiel dans les <b>pharmacies à usage intérieur des mêmes établissements et au moins deux pharmaciens</b> exerçant dans les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé ou médico-sociaux privés, élus.</p> <p>»VI.- Aux articles L. 4222-5, L. 4232-16, L. 4234-4 et L. 4234-7 du même code, les mots : « sections B, C, D, E et G » sont</p>	<p align="center">Art. L. 4233-3.</p> <p>- Les modalités d'élection aux différents conseils de l'ordre des pharmaciens sont fixées par décret.</p> <p>Les dates d'élection et les nominations aux différents conseils sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>Les élections comportent, sauf les dispositions propres à la représentation des pharmaciens de la section E, la désignation de suppléants en nombre égal à la moitié du nombre des titulaires.</p> <p>Les représentants aux conseils de l'ordre des sections et diverses <b>catégories de pharmaciens sont élus</b> par des professionnels de ces mêmes sections et catégories.</p> <p align="center">s.</p>



<p>VII.- Au troisième alinéa de l'article L. 4233-3 du même code, les mots : « la désignation de suppléants en nombre égal à la moitié du nombre des titulaires » sont remplacés par les mots : « la désignation d'un suppléant pour chaque titulaire ».</p>	<p>VII. – Supprimé Amendement n° 165</p>	
<p>CHAPITRE IV Discipline</p>	<p>Article 46</p>	<p>Article 46</p>
	<p>I.- L'article L. 4234-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Art. L. 4234-6. - La chambre de discipline prononce, s'il y a lieu, l'une des peines suivantes :</p> <p>.....</p> <p>4° L'interdiction, pour une durée maximum de cinq ans, d'exercer la pharmacie ;</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>a) Au 4°, après les mots : « de cinq ans », sont ajoutés les mots : « avec ou sans sursis » ;</p>
<p>b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>		
<p>« Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue <i>définitive</i>, la juridiction prononce la sanction prévue au 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction. »</p>		
<p>II.- Le chapitre IV du titre III du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4234-10 ainsi rédigé :</p>		

<p>« Art. L 4234-10.- Lorsque les différents conseils statuent en matière disciplinaire sur saisine du ministre chargé de la santé ou du représentant de l'Etat dans le département ou la région, les représentants de l'Etat mentionnés aux articles L. 4231-4 et L. 4232-6 à L. 4232-15 ne siègent pas dans ces instances. »</p>		
<p>III.- Dans l'ensemble des dispositions du code de la santé publique, les mots : « pharmacien assistant » sont remplacés par les mots : « pharmacien adjoint ».</p>		
<p>Article 47</p>	<p>Article 47</p>	
<p>Des élections en vue du renouvellement de l'ensemble des membres des conseils régionaux, centraux et national de l'ordre national des pharmaciens seront organisées selon les modalités fixées par la présente loi ; leurs dates seront fixées par arrêté conformément aux dispositions de l'article L. 4233-3 du code de la santé publique.</p>	<p>Sans modification</p>	
<p>A cet effet, les présidents des conseils centraux et régionaux établissent la liste électorale des pharmaciens relevant de chaque section conformément aux dispositions de l'article L. 4232-1 du même code. Le conseil central de la section D établit la liste électorale de la section H.</p>		
<p>Le mandat des membres des conseils régionaux, centraux et national de l'ordre national des pharmaciens est prolongé jusqu'à la proclamation des résultats des élections précitées.</p>		<p>Lors de la réunion qui suit la proclamation du résultat concernant les sections D et H, chaque conseil procède à un tirage au sort pour désigner la moitié de ses membres élus dont le mandat est renouvelable au bout de deux ans.</p>

	Les dossiers soumis au conseil central de la section D et relevant de la compétence du conseil central de la nouvelle <i>section H</i> de l'ordre national des pharmaciens sont transmis pour attribution au président du conseil central concerné à compter de son élection.	
<i>Article 48</i>	<i>Article 48</i>	
Les dispositions des articles 45 et du III de l'article 46 de la présente loi sont applicables dès la proclamation des résultats des élections mentionnées à l'article 47.	Sans modification	Article additionnel
	Après l'article L. 4234-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4234-1-1 ainsi rédigé :	
	« Art. L. 4234-1-1. – En cas de faute ou de manquement, les particuliers peuvent, dans des conditions déterminées par décret, saisir le conseil régional ou central compétent. » <i>Amendement n° 166</i>	
<b>QUATRIEME PARTIE PROFESSIONS DE SANTE LIVRE III Auxiliaires médicaux</b>	<b>Article 49</b>	<b>Article 49</b>
<b>Le livre III de la quatrième</b> partie du code de la santé publique est complété par un titre IX ainsi rédigé : Alinéa sans modification « TITRE IX « ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS PARAMÉDICALES	Division et intitulé sans modification	

<p>« CHAPITRE Ier « Office des professions d’infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste : Dispositions générales Division et intitulé sans modification « Art. L. 4391-1.- Il est institué un office groupant obligatoirement les personnes exerçant en France, à titre libéral, les professions d’infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, pédicure-podologues, orthophonistes et orthoptistes. Cet office est doté de la personnalité morale.» Art. L. 4391-1.- Non modifié« Art. L. 4391-2.- L’office contribue à l’amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins dispensés par ses membres.</p>	<p>« Art. L. 4391-2.- Alinéa sans modification</p>	
<p>« Il participe à cet effet à l’évaluation des pratiques professionnelles, à l’élaboration, à la diffusion et au respect des <b>règles de bonnes pratiques</b> paramédicales et veille au maintien des connaissances professionnelles.</p>	<p>« Il ...  ... professionnelles. En particulier, les membres de l’assemblée interprofessionnelle nationale rédigent un rapport sur les conditions de l’introduction de mécanismes de formation continue au bénéfice des membres des professions entrant dans le champ de l’office. Amendement n° 167</p>	

	<p>« Il assure l'information de ses membres et des usagers du système de santé et veille à la protection de ces derniers en contrôlant l'exercice <i>libéral de la profession</i>. A cet effet, il veille au respect, par <b>ses membres, des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement</b> indispensables à l'exercice de la profession, ainsi qu'à l'observation de leurs droits et devoirs professionnels et des règles prévues par le code de déontologie mentionné à l'article L. 4398-1.« Il ...</p> <p>... de probité, et de compétence indispensables ...</p> <p>... l'article L. 4398-1. <i>Amendement n° 168</i></p>	
	<p>« Art. L. 4391-3.- L'office accomplit sa mission par l'intermédiaire, au niveau régional, de collèges professionnels, d'une assemblée interprofessionnelle et d'une chambre disciplinaire de première instance et, au niveau national, d'une assemblée interprofessionnelle et d'une chambre disciplinaire d'appel.</p>	<p>« Art. L. 4391-3.- Non modifié» Art. L. 4391-4.- Le président de l'assemblée <i>interprofessionnelle</i> nationale prévue à l'article L. 4394-1 préside l'office et le représente dans tous les actes de la vie civile. Il peut déléguer ses pouvoirs à un ou plusieurs membres de l'assemblée interprofessionnelle nationale et, pour les questions relevant de l'<i>organisation au niveau régional</i>, à un <i>ou plusieurs</i> membres de l'assemblée <b>interprofessionnelle régionale.</b>» Art. L. 4391-4.- Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 4391-5.- La présidence de l'une des instances de l'office et l'<i>exercice de fonctions de direction par délégation du président</i> sont <b>incompatibles avec</b> les fonctions de direction d'un syndicat ou <i>association professionnels.</i></p>	<p>« Art. L. 4391-5.- La ...</p> <p>... avec la présidence d'un ...</p> <p>... professionnels. <i>Amendement n° 169</i></p>

		<p>« Art. L. 4391-6.- Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret <i>en Conseil d'Etat</i>.</p>
« Art. L. 4391-6.- Non modifié		<p>« CHAPITRE II « Elections aux instances de l'office</p>
<b>Division et intitulé</b> sans modification		<p>« Art. L. 4392-1.- Les membres des instances régionales et nationales de l'office sont élus pour cinq ans, par collèges professionnels, par les personnes exerçant à titre libéral et inscrites au fichier de l'office. « Art. L. 4392-1.- Les ...  ... cinq ans, par collège électoral défini par profession, par ... ... l'office. Amendement n° 170</p>
« Des membres suppléants sont élus dans les mêmes conditions et au cours du même scrutin.	Alinéa sans modification	
« Sont seuls éligibles les professionnels inscrits sur le fichier de l'office depuis trois ans au moins. Les membres des chambres disciplinaires doivent être élus parmi les personnes de nationalité française.	Alinéa sans modification	<p>« Aucune liste de candidats à l'élection à l'assemblée interprofessionnelle régionale ne peut comporter plus de 50 % de candidats inscrits sur l'une des listes de candidats à l'élection aux collèges professionnels. Alinéa sans modification</p>
		<p>« Lorsque les membres suppléants ne sont pas en nombre suffisant pour permettre le remplacement des membres titulaires qui ont cessé leurs fonctions pour quelque cause que ce soit, il est procédé à des élections complémentaires. Les membres ainsi élus restent en fonctions jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent. Alinéa sans modification</p>

		<p>« Les membres de chacun des collèges professionnels élisent en leur sein, pour cinq ans, le <b>président de leur collège</b>. Les membres de chaque assemblée interprofessionnelle élisent en son sein un président pour un an, de manière à ce que chacune des professions composant l'office accède à la <b>présidence au cours du mandat de cinq ans.</b>» Les membres</p> <p>...</p> <p>... cinq ans, sauf si une <i>majorité qualifiée</i> se dégage pour renouveler le mandat du président en fonction.</p> <p>Amendement n° 171</p>
		<p>« Art. L. 4392-2.- Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.» Art. L. 4392-2.- Non modifié</p>
		<p>« CHAPITRE III « Attributions et fonctionnement des instances régionales</p>
Division et intitulé sans modification		
<p>« Art. L. 4393-1.- Le collège professionnel statue sur l'inscription au fichier de l'office. Il exerce, <i>en cas de litige</i> entre professionnels du collège, une mission de conciliation. Il se prononce sur la suspension d'exercice d'un professionnel exerçant à titre libéral en cas de danger lié à une infirmité ou à un état pathologique, après que l'intéressé a été mis en mesure de présenter ses observations. Il notifie ses décisions au représentant de l'Etat dans le département.</p>	<p>« Art. L. 4393-1.- Alinéa sans modification</p>	
<p>« Il diffuse auprès des professionnels les règles de bonnes pratiques paramédicales et en évalue l'application.</p>	<p>« Il diffuse auprès des professionnels les règles de bonnes pratiques paramédicales.</p>	

	<p>« Il organise des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, qui <b>élabore ou valide les méthodes et les référentiels</b> d'évaluation.</p>	
	<p>« Pour l'exercice de cette mission, le collège a recours à des professionnels habilités à cet effet par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Les professionnels habilités <i>procèdent à la demande</i> des professionnels intéressés à des évaluations individuelles ou collectives des pratiques</p> <p>Amendement n° 172</p>	
	<p>« Lorsque le nombre de membres siégeant au sein du collège est inférieur à la moitié du nombre fixé par décret en Conseil d'Etat, les attributions du collège sont exercées par l'assemblée interprofessionnelle.</p>	Alinéa sans modification
	<p>« Art. L. 4393-2.- L'assemblée interprofessionnelle régionale représente les membres de l'office auprès des autorités compétentes de la région. Elle coordonne l'activité des collèges professionnels. Elle assure, en cas de litige opposant des professionnels relevant de différents collèges ou opposant des usagers à <i>un ou plusieurs</i> professionnels, une mission de conciliation.</p>	« Art. L. 4393-2.- Non modifié
	<p>« Le représentant de l'Etat dans la région ainsi que des représentants des usagers qu'il a désignés sur proposition des associations <i>agrées mentionnées</i> à l'article L. 1114-1 assistent, avec voix consultative, aux séances de l'assemblée interprofessionnelle régionale.</p>	
	<p>« Art. L. 4393-3.- La chambre disciplinaire de première instance détient en premier ressort le pouvoir disciplinaire à l'égard des professionnels, dans les conditions fixées par les dispositions du chapitre VII du présent titre.</p>	« Art. L. 4393-3.- Non modifié



	<p>« Elle comprend, pour chaque profession représentée au sein de l'office, une section composée de quatre membres titulaires et quatre membres suppléants.</p>	
	<p>« Elle s'adjoit, pour les litiges concernant les relations entre professionnels membres de l'office et usagers, deux représentants de ces derniers désignés par le représentant de l'Etat dans la région, sur des listes présentées par des associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1.</p>	
	<p>« Lorsque le litige concerne les relations entre des membres de l'office relevant de plusieurs professions, la chambre disciplinaire statue dans une formation mixte composée de deux représentants de chacune des professions concernées.</p>	
	<p>« La chambre disciplinaire de première instance est présidée par un membre en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, désigné par le vice-président du Conseil d'Etat. Le cas échéant, un ou des suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.</p>	<p>« La chambre disciplinaire statue en formation collégiale comprenant, outre le président, au moins la moitié des membres, sous réserve des exceptions tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger.</p>
		<p>« Les décisions sont prises à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.</p>
		<p>« Les membres de la chambre disciplinaire ne peuvent siéger à raison de faits dont ils auraient eu à connaître en qualité de membre de la section des assurances sociales mentionnée à l'article L. 145-7-1 du code de la sécurité sociale.</p>

		« Les fonctions exercées par les membres des chambres disciplinaires de première instance sont incompatibles avec l'exercice d'autres fonctions dans les assemblées interprofessionnelles et les collèges professionnels.
		« <b>Lorsqu'une chambre disciplinaire de première instance</b> se trouve dans l'impossibilité de fonctionner, le <i>président de l'office</i> transmet les plaintes à une ou plusieurs autres chambres qu'il désigne.
		« Le président de l'assemblée interprofessionnelle notifie les décisions de la chambre <i>disciplinaire</i> au représentant de l'Etat dans le département.
		« CHAPITRE IV « Attributions et fonctionnement des instances nationales
Division et intitulé sans modification		
« Art. L. 4394-1.- L'assemblée interprofessionnelle nationale est consultée par le ministre chargé de la santé sur toutes les questions intéressant les professions constituant l'office.	« Art. L. 4394-1.- Non modifié	
« Elle participe à l'élaboration des règles de bonne pratique qu'elle soumet à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.		

<p>« Elle est saisie des recours contre les décisions des collèges professionnels régionaux prévus à l'article L. 4393-1 en matière d'inscription au fichier de l'office et de suspension d'exercice en cas de danger lié à une infirmité ou à un état pathologique. Ce recours n'a pas d'effet suspensif. Les décisions de l'assemblée sont susceptibles de recours devant le Conseil d'Etat.</p>		
<p>« L'assemblée peut déléguer ses pouvoirs à des sections qui se prononcent en son nom.</p>		
<p>« Des représentants des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale assistent aux séances de l'assemblée interprofessionnelle avec voix consultative.</p>		
<p>« Art. L. 4394-2.- La chambre disciplinaire nationale est saisie en appel des décisions des chambres disciplinaires de première instance.</p>	<p>« Art. L. 4394-2.- Non modifié</p>	
<p>« Elle est présidée par un membre du Conseil d'Etat ayant au moins le rang de conseiller d'Etat nommé par le vice-président du Conseil d'Etat, qui désigne un ou plusieurs suppléants. Elle comprend pour chaque profession représentée au sein de l'office, une section composée de quatre membres titulaires et quatre membres suppléants.</p>		
<p>« Elle s'adjoit, pour les litiges concernant les relations entre professionnels et usagers, deux représentants de ces derniers désignés par le ministre chargé de la santé, sur des listes présentées par des associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1.</p>		
<p>« Lorsque le litige concerne les relations entre des membres de l'office relevant de plusieurs professions, la chambre disciplinaire statue dans une formation mixte, composée de deux représentants de chacune des professions concernées.</p>		

<p>« L'appel a un effet suspensif, sauf lorsque la chambre est saisie en application de l'article L. 4398-3.</p>		
<p>« Peuvent interjeter appel, outre l'auteur de la plainte et le professionnel sanctionné, le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, ainsi que le procureur de la République.</p>	<p>« Les décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale sont susceptibles de recours en cassation devant le Conseil d'Etat .</p>	
	<p>« La chambre disciplinaire statue en formation collégiale, comprenant outre le président, au moins la moitié des membres, sous réserve des exceptions tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger.</p>	
	<p>« Les décisions sont prises à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.</p>	
	<p>« Les fonctions exercées par les membres <i>de la chambre</i> disciplinaire nationale sont incompatibles avec la qualité de membres de collège professionnel ou <i>d'assemblée i</i> nterprofessionnelle <i>nationale ou régionale</i>.</p>	
	<p>« <b>Les membres de la chambre</b> disciplinaire nationale ne peuvent siéger à <i>raison de faits</i> dont ils auraient eu à connaître en qualité de membres de la section des assurances sociales mentionnée à l'article L. 145-7-2 du code de la sécurité sociale.</p>	
<p>« Art. L. 4394-3.- Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« Art. L. 4394-3.- Non modifié</p>	

<p>« CHAPITRE V « Dispositions financières et comptables</p>	<p>Division et intitulé Sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 4395-1.- L'assemblée inter <i>professionnelle</i> nationale fixe le montant unique de la cotisation qui doit être versée à l'office par chacun de ses membres. Elle détermine, en fonction du nombre de personnes inscrites au fichier de l'office, les quotités de cette cotisation <i>qui doivent</i> <i>lui</i> être versées par les assemblées interprofessionnelles régionales et assure une répartition équitable des ressources entre les régions.</p>	<p>« Art. L. 4395-1.- <b>Non modifié</b></p>
	<p>« Art. L. 4395-2.- L'assemblée interprofessionnelle nation <i>ale surveille</i> la gestion des instances régionales qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous organismes dépendant de ces instances.</p>	<p>« Art. L. 4395-2.- Non modifié</p>
	<p>« Les comptes de l'office des <i>professions pa</i> <i>ramédicales</i> sont certifiés par un commissaire aux comptes.</p>	
	<p>« CHAPITRE VI « Inscription au fichier professionnel</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
		<p>« Art. L. 4396-1.- Sous réserve des dispositions de l'article L. 4311-22, nul ne peut exercer à titre libéral l'une des professions mentionnées à l'article L. 4391-1, s'il n'est inscr it sur le fichier tenu par l'office des professions paramédicales.</p>
<p>« Art. L. 4396-1.- Non modifié</p>		<p>« Pour être inscrit sur le fichier de l'office, l'intéressé doit remplir les conditions suivantes :</p>

<p>« 1° Justifier de son inscription sur la liste tenue par le représentant de l'Etat dans le département et de l'enregistrement de l'un des diplômes, certificats, titres ou autorisations mentionnés au chapitre Ier du titre Ier, aux chapitres Ier et II du titre II et aux chapitres Ier et II du titre IV du présent livre ;</p>		
<p>« 2° Ne pas être atteint d'une infirmité ou d'un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession.</p>		
<p>« Les <i>associés des sociétés d'exercice libéral</i> et des sociétés civiles professionnelles doivent demander collectivement l'inscription de la société au <i>fichier de l'office</i>.</p>		
<p>« Les décisions des collèges professionnels rendues sur les demandes d'inscription au fichier peuvent faire l'objet d'un recours devant l'assemblée <i>interprofessionnelle nationale par le demandeur</i> ou par le représentant de l'Etat dans le <i>département</i>.</p>		
<p>« Art. L. 4396-2.- Le représentant de l'Etat dans le département a un droit permanent d'accès au fichier de l'office et le droit d'en obtenir copie.</p>	<p>« Art. L. 4396-2.- Non modifié</p>	
<p>« La liste des personnes inscrites au fichier est tenue à jour et mise à la disposition du public. Elle est publiée une fois par an.</p>		
<p>« CHAPITRE VII « Conciliation et discipline</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	

	<p>« Art. L. 4397-1.- Les plaintes déposées contre les professionnels mentionnés à l'article L. 4391-1 sont transmises au président de l'assemblée interprofessionnelle régionale. Celui-ci en accuse réception à leur auteur et en informe le professionnel mis en cause. Les parties sont averties qu'elles seront convoquées en vue d'une conciliation par un ou plusieurs conciliateurs qu'il désigne parmi les membres de l'assemblée interprofessionnelle non membres d'un collège professionnel.</p>	<p>« Art. L. 4397-1.- Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 4397-2.- En cas d'échec de la conciliation, le président de l'assemblée interprofessionnelle régionale transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance.</p>	<p>« Art. L. 4397-2.- Non modifié</p>

	<p>« Art. L. 4397-3.- La chambre disciplinaire n'est pas compétente pour connaître des plaintes au titre d'une activité salariée. <i>Toutefois, l'employeur informe le président de l'assemblée interprofessionnelle régionale de toute sanction disciplinaire conduisant à une suspension temporaire de plus de quinze jours, à une révocation ou un licenciement pour faute professionnelle. Le président de l'assemblée saisit la chambre disciplinaire de première instance, qui se prononce sur l'interdiction faite à l'intéressé d'exercer la profession à titre libéral.</i></p>	<p>« Art. L. 4397-3.- Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 4397-4.- La chambre disciplinaire de première instance statue dans les six mois à partir du dépôt de la plainte. Toutefois, lorsqu'elle se prononce après saisine par le représentant de l'Etat dans le département en application de l'article L. 4398-3, elle statue dans un délai de deux mois à partir de la transmission de la plainte à l'office. A défaut, le président de l'office peut transmettre la plainte à une autre chambre disciplinaire de première instance qu'il désigne.</p>	<p>« Art. L. 4397-4.- Non modifié</p>
	<p>« La chambre disciplinaire statue également dans un délai de deux mois lorsqu'elle se prononce sur l'exercice libéral d'un salarié sanctionné par son employeur.</p>	
	<p>« Art. L. 4397-5.- Les parties peuvent se faire assister ou représenter. Elles peuvent exercer devant les instances disciplinaires de l'office le droit de récusation mentionné à l'article L. 721-1 du code de justice administrative.</p>	<p>« Art. L. 4397-5.- Non modifié</p>



	<p>« Art. L. 4397-6.- Selon la gravité du manquement constaté aux obligations mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 4391-2, la chambre disciplinaire peut prononcer l'une des sanctions suivantes :</p>	<p>« Art. L. 4397-6.- Non modifié</p>
	<p>« 1° L'avertissement ;</p>	
	<p>« 2° Le blâme, avec ou sans publication ;</p>	
	<p>« 3° L'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, d'exercer la profession à titre libéral ;</p>	
	<p>« 4° La radiation du fichier de l'office.</p>	
	<p>« Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie du sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce la sanction de l'interdiction temporaire d'exercer, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.</p>	
	<p>« Les deux premières des sanctions ci-dessus mentionnées comportent en outre la privation du droit de faire partie d'une instance de l'office pendant une durée de trois ans. Pour l'interdiction temporaire d'exercice, la privation de ce droit est définitive.</p>	<p>« Après qu'un <i>intervalle de trois ans</i> se sera écoulé depuis une décision définitive de radiation du <i>fichier de l'office</i>, le professionnel frappé de cette sanction pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la chambre disciplinaire de première instance qui a prononcé la sanction. Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.</p>

		« Art. L. 4397-7.- L'exercice de l'action disciplinaire <i>de l'office ne met obstacle</i> :
« Art. L. 4397-7.- Non modifié		« 1° Ni aux poursuites que le ministère public ou les particuliers peuvent intenter devant les tribunaux répressifs <i>dans les termes du droit commun</i> ;
		« 2° <b>Ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou d'un quasi-délit</b> ;
		« 3° Ni aux instances qui <i>peuvent être</i> engagées pour non respect de la législation relative à la sécurité sociale. « Art. L. 4397-8.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent chapitre et notamment celles relatives au respect de la <i>procédure cont radictoire</i> . « Art. L. 4397-8.- <i>No n modifié</i> » CHAPITRE VIII « Autres dispositions communes aux membres de l'officeDivision et intitulé sans modification
	« Art. L. 4398-1.- Un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'office, fixe les règles du code de déontologie applicables <i>aux membres</i> des professions <i>qui en relèvent</i> en tenant compte des spécificités de l'exercice de chacune d'entre elles.	« Art. L. 4398-1.- Non modifié
	« Art. L. 4398-2.- Les élections aux instances de l'office peuvent être déférées devant le tribunal administratif par les professionnels ayant droit de vote et par le représentant de l'Etat dans le département dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.	« Art. L. 4398-2.- Non modifié

	<p>« Art. L. 4398-3. – En cas d’urgence, lorsque la poursuite, par un des membres de l’office, de son exercice professionnel expose ses patients à un danger grave, le représentant de l’Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d’exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il saisit sans délai de sa décision le président de l’assemblée interprofessionnelle régionale de l’office. Le représentant de l’Etat dans le département entend l’intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.</p>	<p>« Art. L. 4398-3. – Alinéa sans modification</p>
	<p>« Le président de l’assemblée interprofessionnelle régionale saisit le collège concerné si le danger est lié à une infirmité ou un état pathologique du professionnel, ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. <i>Le collège ou la chambre disciplinaire</i> de première instance statue dans le délai de deux mois. En l’absence de <b>décision</b> dans ce délai, l’affaire est portée devant l’assemblée interprofessionnelle nationale qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.</p>	<p>« Le ...</p> <p>... mois. En l’absence ...</p> <p>... l’assemblée interprofessionnelle nationale ou la chambre disciplinaire nationale qui statue dans un délai de deux mois. <i>A défaut ...</i>  <b>... automatiquement.</b>  Amendement n° 173</p>
		<p>« Le représentant de l’Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la suspension qu’il a prononcée <i>lorsqu’il constate la cessation du danger.</i> Il en informe le président de l’assemblée interprofessionnelle régionale. Alinéa sans modification« <i>Les règles de procédure nécessaires à l’application du présent article sont définies par décret en Conseil d’Etat.</i></p>

<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« Art. L. 4398-4.- L'inspection générale des affaires sociales est compétente pour <b>contrôler le fonctionnement</b> et la gestion de l'office des professions paramédicales.« Art. L. 4398-4.- Non modifié« Art. L. 4398-5.- Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »« Art. L. 4398-5.- Non modifiéArticle 50Article 50Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>
<p><i>Sans modification</i></p>		<p><i>TITRE IER</i> Profession d'infirmier ou d'infirmière <i>CHAPITRE IER</i> Exercice de la profession</p> <p>I.- Le chapitre Ier du titre Ier est ainsi modifié :</p>
		<p>Art. L. 4311-15. - Un infirmier ou une infirmière ne peut exercer sa profession, sous réserve des dispositions de l'article L. 4311-22 et à l'exception des infirmiers et infirmières militaires, que s'il est inscrit sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de sa résidence professionnelle. L'inscription mentionne la ou les catégories professionnelles dans lesquelles l'infirmier ou l'infirmière exerce, infirmiers exerçant à titre libéral, infirmiers salariés du secteur public, infirmiers salariés du secteur privé, infirmiers de secteur psychiatrique.</p> <p>..... .....</p>

<p>1° Dans la première phrase de l'article L. 4311-15, après les mots : « résidence professionnelle », sont insérés les mots : « qui enregistre son diplôme, certificat, titre ou autorisation » ;</p> <p>2° Le premier alinéa de l'article L. 4311-15 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour exercer sa <i>profession à titre libéral</i>, il doit en outre être inscrit au fichier de l'office mentionné à l'article L. 4391-1. » ;</p>		<p>Art. L. 4311-16. - Le représentant de l'Etat dans le département refuse l'inscription si le demandeur ne remplit pas les conditions légales exigées pour l'exercice de la profession ou s'il est <i>frappé soit d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France</i> ou à l'étranger, soit d'une suspension prononcée en application des articles L. 4311-24 ou L. 4311-26. Toutefois, lorsque le demandeur est frappé d'une interdiction d'exercer la profession dans un autre pays qu'un Etat membre de la Communauté européenne ou autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, il peut être autorisé à exercer cette profession en France par décision de la juridiction disciplinaire prévue aux articles L. 4313-1 et suivants. 3° Au premier alinéa de l'article L. 4311-16, les mots : « des articles L. 4311-24 ou L. 4311-26 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 4311-26, L. 4393-1 ou L. 4398-3 » ; <i>et au deuxième alinéa du même article, les mots : « par décision de la juridiction disciplinaire</i> prévue aux articles L. 4313-1 et suivants » sont remplacés par les mots : « par décision du représentant de l'Etat dans le département. » ;</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Art. L. 4311-18. - S'il apparaît que le demandeur est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de sa profession, le représentant de l'Etat dans le département saisit le tribunal de grande instance qui se prononce dans les conditions prévues à l'article L. 4311-24.4° A l'article L. 4311-18, les mots : « saisit le tribunal de grande instance qui se prononce dans les conditions prévues à l'article L. 4311-24 » sont remplacés par les mots : « refuse l'inscription sur la liste » ;</p>
		<p>Art. L. 4311-22. - L'infirmier ou l'infirmière, ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités d'infirmier responsable des soins généraux dans un Etat, membre ou partie, autre que la France, peut exécuter en France des actes professionnels sans avoir procédé à l'inscription prévue par l'article L. 4311-15.</p> <p>..... L'infirmier ou l'infirmière prestataire de services est soumis aux dispositions des articles L. 4312-1 et L. 4313-1.</p>
<p>5° Au dernier alinéa de l'article L. 4311-22, les mots : « aux dispositions des articles L. 4312-1 et L. 4313-1 » sont remplacés par les mots : « aux dispositions de l'article L. 4312-1. »</p>		

<p>Art. L. 4311-24. - Lorsqu'un infirmier ou une infirmière est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend <i>dangereuse la poursuite de l'exercice de la profession</i>, le tribunal de grande instance, après avis de la commission régionale de discipline, prononce la suspension du droit d'exercer cette profession. Il prescrit en même temps les mesures de publicité qu'il juge utiles.</p> <p>.....</p>	<p>6° A l'article L. 4311-24, les mots : « après avis de la commission régionale de discipline » sont supprimés ;</p>	
	<p>Art. L. 4311-25. - Le tribunal de grande instance peut, à tout moment, et après avis de la commission régionale de discipline, mettre fin à une mesure ordonnée en application de l'article L. 4311-24.</p>	<p>7° A l'article L. 4311-25, les mots : « et après avis de la commission régionale de discipline » sont supprimés ;</p>
		<p>8° L'article L. 4311-26 est ainsi rédigé :</p>
<p>Art. L. 4311-26. - En cas d'urgence et après avis du <i>médecin inspecteur</i> départemental de santé publique, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer la suspension d'un infirmier ou d'une infirmière atteint d'une infirmité ou se trouvant dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de la profession. Il en informe sans délai la commission régionale de discipline qui formule un avis.</p> <p>La durée de cette suspension ne peut dépasser un mois, et ne peut être renouvelée qu'une seule fois.</p>	<p>« Art. L. 4311-26.- L'employeur amené à prendre une mesure de licenciement, révocation ou suspension d'activité d'une infirmière ou d'un infirmier salarié dont l'exercice professionnel expose les patients à un danger grave, en informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>« En cas d'urgence, lorsque la poursuite par une infirmière ou un infirmier de son exercice professionnel expose ses patients à un danger grave, le représentant de l'Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il informe sans délai l'employeur de sa décision, que celui-ci ait été ou non à l'origine de sa saisine. Le représentant de l'Etat dans le département entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension. » ;</p>	

<p><i>Art. L. 4311-27.</i> - La suspension du droit d'exercer prononcée en application de l'article L. 4311-26 ne saurait avoir pour effet de priver <b>l'infirmier ou l'infirmière</b> salarié de sa rémunération jusqu'au prononcé de la décision définitive.9° Au début de l'article L. 4311-27, sont insérés les mots : « Lorsqu'elle est motivée par une infirmité ou un état pathologique, » ;</p>		
<p>10° Le chapitre est complété par un article L. 4311-29 ainsi rédigé :</p>		
<p>« Art. L. 4311-29.- Un décret en Conseil d'Etat fixe, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent chapitre. »</p>		<p>CHAPITRE III Dispositions disciplinaires</p>
<p>II.- Le chapitre III du titre Ier est supprimé. Art. L. 4313-1. - Les infirmiers et infirmières qui ont manqué à leurs obligations professionnelles sont poursuivis devant une commission de discipline instituée dans chaque région sanitaire. Cette commission peut comprendre plusieurs sections. Les règles applicables à la commission sont applicables aux sections. Les dispositions de l'article L. 4126-5 sont applicables aux infirmiers et infirmières.</p>		
	<p>Art. L. 4313-2. - La commission régionale de discipline est présidée par un magistrat de tribunal administratif, en activité ou honoraire, désigné par le président du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouve le siège de la région sanitaire. Elle comprend quatre assesseurs infirmiers ou infirmières. Ces assesseurs doivent être des infirmiers ou infirmières de secteur psychiatrique lorsque la personne traduite devant la commission appartient à cette catégorie. Lorsqu'elle appartient à une autre catégorie, les assesseurs doivent exercer, pour moitié d'entre eux à titre libéral, pour moitié d'entre eux à titre salarié, public ou privé.</p>	



l'ordre des médecins est  
obligatoirement demandé par la  
commission régionale de  
discipline.

<p>Art. L. 4313-3. - La commission régionale de discipline peut être saisie par le ministre chargé de la santé, par le procureur de la République, par le représentant de l'Etat dans le département, par le conseil départemental de l'ordre de l'une des professions médicales, par l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination ou par un groupement professionnel régulièrement constitué d'infirmiers ou d'infirmières.</p> <p>Toutefois, lorsque l'infirmier ou l'infirmière poursuivi est un infirmier ou une infirmière du secteur public qui lui est déféré en cette qualité, la commission ne peut être saisie que par le ministre chargé de la santé, l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination, le procureur de la République ou le représentant de l'Etat dans le département.</p>		
<p>Art. L. 4313-4. - En cas d'urgence, le président de la commission régionale de discipline peut, à la demande du ministre chargé de la santé, du procureur de la République ou du représentant de l'Etat dans le département, prononcer à titre provisoire, jusqu'à la conclusion de l'instance disciplinaire devant la commission, l'interdiction d'exercice de la profession. Lorsqu'une telle décision est prise, la commission régionale de discipline statue dans un délai maximum de trois mois à compter de l'acte prononçant l'interdiction.</p>		
<p>Art. L. 4313-5. - Appel des décisions de la commission régionale de discipline peut être porté devant la commission nationale de discipline.</p> <p>Peuvent former appel la personne qui a été l'objet d'une sanction ainsi que les personnes qui avaient qualité pour saisir la commission régionale de discipline.</p> <p>La commission nationale comprend un conseiller d'Etat, président, désigné par le vice-président du Conseil d'Etat, et quatre assesseurs infirmiers ou infirmières élus en même temps</p>		

<p>Art. L. 4313-6. - L'infirmier ou l'infirmière poursuivi peut se faire assister devant la commission régionale et la commission nationale par un avocat, un médecin ou un infirmier ou une infirmière inscrits et en situation légale d'exercice. Art. L. 4313-7 - La commission régionale et la commission nationale peuvent prononcer les sanctions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1° L'avertissement ;</li><li>2° Le blâme ;</li><li>3° L'interdiction temporaire d'exercer la profession ;</li><li>4° l'interdiction définitive d'exercer la profession.</li></ul> <p>L'interdiction temporaire entraîne pendant sa durée la privation du droit d'élire les membres de la commission de discipline.</p> <p>Lorsque l'infirmier ou l'infirmière est frappé d'interdiction de dispenser des soins aux assurés sociaux en application de l'article L. 145-2 du code de la sécurité sociale, la commission régionale et la commission nationale de discipline peuvent décider que la peine d'interdiction temporaire prononcée par elle est exécutée, en tout ou partie, concomitamment avec cette autre peine.</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>Art. L. 4313-8. – <b>L’infirmier ou l’infirmière qui a fait l’objet d’une mesure d’interdiction définitive peut être, sur</b> sa demande, relevé de cette interdiction par la commission nationale après un délai de cinq années au moins à compter de la décision définitive. En cas de rejet, il ne peut être formé de nouvelle demande qu’après un délai de cinq ans.</p>	
<p>Art. L. 4313-9. – Un décret en Conseil d’Etat détermine la procédure applicable en matière disciplinaire.</p>		
<p><i>TITRE II</i> <i>Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue</i> CHAPITRE IER Masseur-kinésithérapeute</p>	<p>III.- Le chapitre Ier du titre II est ainsi modifié :</p>	
	<p>Art. L. 4321-2. - Peuvent exercer la profession de masseur-kinésithérapeute les personnes titulaires d’un diplôme, certificat ou titre mentionné aux articles L. 4321-3 et L. 4321-4 ou titulaires des autorisations mentionnées aux articles L. 4321-5 à L. 4321-7 et inscrites au tableau de l’ordre des masseurs-kinésithérapeutes.</p>	<p>1° A l’article L. 4321-2, les mots : « et inscrites au tableau de l’ordre des kinésithérapeutes » sont supprimés ;</p>
		<p>2° L’article L. 4321-10 est ainsi rédigé :</p>

	<p>Art. L. 4321-10. - Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus, dans le mois qui suit leur entrée en fonctions, de faire enregistrer à la préfecture leur diplôme ou leur autorisation. Tout changement de résidence professionnelle hors des limites du département oblige à un nouvel enregistrement. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent reprendre l'exercice de leur profession.</p>	<p>« Art. L. 4321-10.- Les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent exercer leur profession, à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées, que s'ils sont inscrits sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle, qui enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations. L'inscription mentionne la ou les catégories dans lesquelles le masseur-kinésithérapeute exerce, à titre libéral, ou en tant que salarié du secteur public ou du secteur privé.</p>
<p>« Les dispositions des trois derniers alinéas de l'article L. 4311-15 et celles des articles L. 4311-16 à L. 4311-21, L. 4311-26 et L. 4311-27 leur sont applicables.</p>		
<p>« Pour exercer leur profession à titre libéral, les masseurs-kinésithérapeutes doivent en outre être <i>inscrits au fichier</i> de l'office mentionné à l'article L. 4391-1. » ;</p>		
<p>3° L'article L. 4321-20 est ainsi rédigé :</p>		<p>Art. L. 4321-20. - Les dispositions des articles L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-12, L. 4122-2, L. 4123-15, L. 4123-16, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4125-1 à L. 4125-4, L. 4126-1 à L. 4126-8, L. 4132-6, L. 4132-9, L. 4132-10 à l'exception des deux derniers alinéas, <i>L. 4152-9 et L. 4152-10</i> sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.</p>
<p>« Art. L. 4321-20.- Les dispositions des articles L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-8 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes. » ;</p>		<p>4° L'article L. 4321-21 est ainsi rédigé :</p>

	<p align="center">Art. L. 4321-21. - Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des dispositions des articles L. 4321-5 à L. 4321-20, à l'exception des articles L. 4321-7, L. 4321-10 à L. 4321-12.</p>	<p>« Art. L. 4321-21.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent chapitre. » ;</p>
	<p align="center">Art. L. 4321-9. - Les règles d'inscription au tableau de l'ordre fixées pour les médecins aux articles L. 4112-1 à L. 4112-5 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.</p>	<p align="center">5° Les articles L. 4321-9, L. 4321-13 à L. 4321-19 et L. 4321-22 sont abrogés.</p>
	<p align="center">Art. L. 4321-13. - L'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes groupe obligatoirement tous les masseurs-kinésithérapeutes habilités à exercer leur profession en France, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes relevant du service de santé des armées.</p>	
	<p align="center"><b>Art. L. 4321-19.</b> - Il peut être fait appel des décisions d'un conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes devant la section disciplinaire élue au sein du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.</p>	
	<p align="center">Art. L. 4321-22. - Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, fixe les règles du code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.</p>	
	<p>CHAPITRE II Pédicure-podologue</p>	<p>IV.- Le chapitre II du titre II est ainsi modifié :</p>

<p>1° L'article L. 4322-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>Art. L. 4322-2. - Peuvent exercer la profession de pédicure-podologue et porter le titre de pédicure-podologue, accompagné ou non d'un qualificatif, les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionné aux articles L. 4322-3 et L. 4322-4, ou titulaires des autorisations prévues aux articles L. 4322-5 et L. 4322-6 et inscrites au tableau de l'ordre des pédicures-podologues.</p>	<p>« Art. L. 4322-2.- Les pédicures-podologues ne peuvent exercer leur profession, à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées, que s'ils sont inscrits sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle, qui enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations. L'inscription mentionne la ou les catégories dans lesquelles le pédicure-podologue exerce, à titre libéral, ou en tant que salarié du secteur public ou du secteur privé.</p>
		<p>« Les dispositions des trois derniers alinéas de l'article L. 4311-15 et celles des articles L. 4311-16 à L. 4311-21, L. 4311-26 et L. 4311-27 leur sont applicables.</p>
		<p>« Pour exercer leur profession à titre libéral, les pédicures-podologues doivent en outre être inscrits au fichier de l'office mentionné à l'article L. 4391-1. » ;</p>
	<p>Art. L. 4322-7. - Les règles d'inscription au tableau de l'ordre fixées pour les médecins aux articles L. 4112-1 à L. 4112-5 sont applicables aux pédicures-podologues.2° Les articles L. 4322-7 à L. 4322-16 sont abrogés.</p>	<p>Art. L. 4322-8. - L'ordre des pédicures-podologues groupe obligatoirement tous les pédicures-podologues habilités à exercer leur profession en France.</p>
		<p>Art. L. 4322-9. - L'ordre des pédicures-podologues possède, en ce qui les concerne, les attributions de l'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes énumérées à l'article L. 4321-14.</p>

		<p>Art. L. 4322-10. - Le Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues possède les mêmes attributions, pour cette profession, que le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes pour ce qui les concerne.</p> <p>Ses membres et son président sont élus ou désignés dans les mêmes conditions que les membres et le président du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.</p> <p>Les dispositions applicables au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes s'appliquent au Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues pour ce qui les concerne.</p>
<p>Art. L. 4322-11. - Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues dispose, en ce qui concerne les pédicures-podologues, des mêmes attributions que le conseil régional de l'ordre des médecins.</p>	<p>Art. L. 4322-12. - Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues exerce pour cette profession les mêmes attributions que le conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes pour les masseurs-kinésithérapeutes.</p> <p>Les règles fixées pour les médecins par les articles L. 4123-3 à L. 4123-12 sont applicables aux pédicures-podologues pour leurs conseils régionaux, à l'exception de l'exigence de nationalité posée par l'article L. 4123-5.</p>	
	<p>Art. L. 4322-13. - Le conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues est composé de neuf membres titulaires et de neuf membres suppléants.</p> <p>Toutefois, le Conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues de la région Rhône-Alpes comprend onze membres titulaires et onze membres suppléants, et le Conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues de la région Ile-de-France comprend treize membres titulaires et treize membres suppléants.</p> <p>Les membres du conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues sont élus pour six ans par les pédicures-podologues de la région concernée, au scrutin uninominal à un tour.</p> <p>Les membres du conseil régional élisent parmi eux un</p>	

		<p>Art. L. 4322-14. - Sous réserve des adaptations découlant des dispositions de l'article L. 4322-12, les règles fixées par les articles L. 4113-9 à L. 4113-12, L. 4122-2, L. 4123-15, L. 4123-16, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4125-1 à L. 4125-4, L. 4126-1 à L. 4126-8, L. 4132-6, L. 4132-9, L. 4132-10 à l'<b>exception des deux derniers alinéas, L. 4152-9, L. 4152-10, et L. 4321-10</b> à L. 4321-14 sont applicables aux pédicures-podologues.</p>
		<p>Art. L. 4322-15. - Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application des articles L. 4322-8 à L. 4322-14.</p>
		<p>Art. L. 4322-16. - Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues, fixe les règles du code de déontologie des pédicures-podologues.</p>
	<p>TITRE IV Professions d'orthophoniste et d'orthoptiste CHAPITRE IER Orthophoniste</p>	
		<p>V.- L'article L. 4341-2 est ainsi rédigé :</p>
	<p>Art. L. 4341-2. - Peuvent exercer la profession d'orthophoniste les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionné aux articles L. 4341-3 et L. 4341-4 ou titulaires des autorisations prévues à l'article L. 4341-5 et satisfaisant, dans tous les cas, aux conditions fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 4341-2.- Les orthophonistes ne peuvent exercer leur profession, à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées, que s'ils sont inscrits sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle, qui enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations. L'inscription mentionne la ou les catégories <b>dans lesquelles</b> l'orthophoniste exerce, à titre libéral, ou en tant que salarié du secteur public ou du secteur privé.</p>
		<p>« Les dispositions des trois derniers alinéas de l'article L. 4311-15 et celles des articles L. 4311-16 à L. 4311-21, L. 4311-26 et L. 4311-27 leur sont applicables.</p>



		« Pour exercer leur profession à titre libéral, les orthophonistes doivent en outre être inscrits au fichier de l'office mentionné à l'article L. 4391-1. »
	<p>CHAPITRE II OrthoptisteVI.- L'article L. 4342-2 est ainsi rédigé : Art. L. 4342-2. - Peuvent exercer la profession d'orthoptiste les personnes titulaires de diplômes, certificats ou autres titres mentionnés aux articles L. 4342-3 et L. 4342-4 et satisfaisant à des conditions fixées par décret.</p>	« Art. L. 4342-2.- Les orthoptistes ne peuvent exercer leur profession, à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées, que s'ils sont inscrits sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle, qui enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations. L'inscription mentionne la ou les catégories dans lesquelles l'orthoptiste exerce, à titre libéral, ou en tant que salarié du secteur public ou du secteur privé.
		« Les dispositions des trois derniers alinéas de l'article L. 4311-15 et celles des articles L. 4311-16 à L. 4311-21, L. 4311-26 et L. 4311-27 leur sont applicables.
		« Pour exercer leur profession à titre libéral, les orthoptistes doivent en outre être inscrits au fichier de l'office mentionné à l'article L. 4391-1. »
	Article 51	Article 51
	<p>I.- Pour les élections nécessaires à la mise <b>en place de l'office</b> des professions d'infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes sont éligibles les membres de ces professions inscrits sur la liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de résidence professionnelle. Ces élections sont organisées par le représentant de l'Etat dans la région.I.- Pour ...</p> <p>... membres de ces professions exerçant à titre libéral et inscrits ...</p> <p>... région.</p> <p>Amendement n° 174II.- Les dispositions des articles 49 et 50 entrent en vigueur deux mois après que les présidents de toutes</p>	

<p><i>III.- Les infirmiers et infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes exerçant à titre libéral disposent d'un délai de six mois à compter de la date de la dernière élection des présidents de l'office mentionné à l'article L. 4391-1 pour demander leur inscription au fichier de cet office.</i></p>	<p><b>III. – Non modifié</b></p>	
	<p><b>IV. – Dans un délai de trois ans à compter de la date de la dernière élection des présidents de l'office des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues, le Gouvernement présentera au Parlement un bilan de fonctionnement de l'office.</b></p> <p>Amendement n° 175 Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE IER Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</p> <p>TITRE IV Expertise médicale – Contentieux – Pénalités</p> <p>CHAPITRE V Contentieux du contrôle technique</p> <p>Section 1 Dispositions générales</p>	<p>Article 52</p>
<p>Article 52</p>		

<p>Le chapitre V du titre IV du livre Ier du code de la sécurité sociale est modifié comme suit : Alinéa sans modification</p>		<p>Art. L. 145-4. - Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles les dispositions du présent chapitre sont étendues et adaptées aux difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques en ce qui concerne les pharmaciens et les auxiliaires médicaux. Il édicte également les mesures nécessaires à l'application des dispositions du présent chapitre et fixe notamment les règles de la procédure.</p>
<p>I.- A l'article L. 145-4, après les <b>mots</b> : « <b>auxiliaires médicaux</b> », <b>sont ajoutés les mots</b> : « <b>autres que ceux visés à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique</b> ».</p>	<p>I. – Non modifié</p>	
	<p>II.- Dans la section 1 « Dispositions générales », sont insérées une sous-section 1, intitulée : « Dispositions générales relatives aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes » comprenant les articles L. 145-1 à L. 145-5, et une sous-section 2 ainsi rédigée :</p>	<p>II. - Non modifié</p>
	<p>« Sous-section 2 « Dispositions générales relatives à certaines professions paramédicales</p>	

		<p>« Art. L. 145-5-1.- Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des professionnels relevant de l'office mentionné à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance de l'office mentionnée à l'article L. 4393-3 du même code, dite « section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'office » et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire nationale de l'office mentionnée à l'article L. 4394-2 du code de la santé publique, dite « section des assurances sociales de la chambre disciplinaire nationale de l'office ».</p>
		<p>« Art. L. 145-5-2.- Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'office ou par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire nationale de l'office sont :</p>
		« 1° L'avertissement ;
		« 2° Le blâme, avec ou sans publication ;
		« 3° L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;
		« 4° Dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus.
		« La section des assurances sociales peut assortir les sanctions prévues ci-dessus de leur publication dont elle fixe les modalités.

		<p>« Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie du sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce la sanction mentionnée au 3°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.</p>
		<p>« Les sanctions prévues au présent article ne sont pas cumulables avec les sanctions prévues à l'article L. 4397-6 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut être seule mise à exécution.</p>
	<p>« Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° du premier alinéa, ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les soins des organismes de sécurité sociale.</p>	
	<p>« Art. L. 145-5-3.- Les sanctions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 145-5-2 entraînent la privation du droit de faire partie des instances nationales ou régionales de l'office pendant une durée de trois ans. La sanction prévue au 3° du même article, qu'elle soit ou non assortie du sursis, ainsi que la sanction prévue au 4° de cet article, entraînent la privation de ce droit à titre définitif.</p>	
<p>« Après qu'un intervalle de trois ans <i>se sera écoulé</i> depuis une décision définitive d'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux, le professionnel frappé de cette sanction pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la section de la chambre disciplinaire de première instance qui a prononcé la sanction.</p>		

<p>« Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.</p>		
<p>« Art. L. 145-5-4.- Tout professionnel qui contrevient aux décisions de l'assemblée interprofessionnelle de l'office ou de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire de première instance de l'office, ou de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire nationale ou de la chambre disciplinaire nationale de l'office, en donnant des soins à un assuré social alors qu'il est privé du droit de <b>le faire, est tenu de rembourser</b> à l'organisme de sécurité sociale le montant de toutes les prestations que celui-ci a été amené à payer audit assuré social du fait des soins que le professionnel de santé a donnés.</p>		
<p>« Art. L. 145-5-5.- Les décisions rendues par les sections des assurances sociales de la chambre disciplinaire nationale de l'office ne sont <i>susceptibles de recours que devant le Conseil d'Etat, par la voie du recours en cassation.</i> »</p>		<p><b>Section 2</b> Organisation des juridictions</p>
<p><i>III.- Dans la section 2</i> : « Organisation des juridictions », sont insérées une sous-section 1 intitulée : « Organisation des juridictions relatives aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes » comprenant les articles L. 145-6 et L. 145-7, et une sous-section 2 ainsi rédigée :</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« Sous-section 2 « Organisation des juridictions relatives à certaines professions paramédicales</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	

<p>« Art. L. 145-7-1.- La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'office est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'Etat. Un ou plusieurs présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.</p>	<p>« Art. L. 145-7-1.- Non modifié</p>	
<p>« Elle comprend <i>un nombre égal</i> d'assesseurs, inscrits au fichier de l'office et d'assesseurs praticiens conseils, représentant des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'Etat. Les assesseurs membres de l'office sont désignés par la chambre disciplinaire de première instance en son sein.</p>		
<p>« La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance siège en formation différente selon les professions concernées.</p>		

<p>« Art. L. 145-7-2.- La section des assurances sociales de la <i>chambre disciplinaire nationale</i> est présidée par un conseiller d'Etat nommé en même temps qu'un ou plusieurs conseillers d'Etat suppléants, par le garde des sceaux, ministre de la justice. Elle comprend un nombre égal d'assesseurs membres de l'office et d'assesseurs praticiens conseils, représentant des organismes de sécurité sociale, nommés <i>par l'autorité</i> compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.» Art. L. 145-7-2.- Non modifié</p>		
<p>« Les assesseurs membres de l'office sont désignés par la chambre disciplinaire nationale de l'office parmi les membres et anciens membres de la chambre.</p>		<p>« La section des assurances sociales de la <b>chambre disciplinaire nationale</b> siège en formation différente selon les professions concernées.</p>
		<p>« Art. L. 145-7-3.- Les assesseurs représentant les organismes de sécurité sociale au sein des sections des assurances sociales visées aux articles L. 145-7-1 et L. 145-7-2 ne peuvent être chargés, dans l'exercice des fonctions qui leur sont confiées au sein de ces organismes, du contrôle des actes effectués par les professionnels de santé.</p>
<p>« Art. L. 145-7-3.- Supprimé</p> <p>Amendement n° 176</p>		



<p>« Art. L. 145-7-4.- Les membres de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale ne peuvent siéger à raison de faits dont ils auraient eu à connaître en qualité de membres de la chambre disciplinaire. »« Art. L. 145-7-4.- Non modifiéSection 3</p> <p>ProcédureIV.- Dans la section 3 : « Procédure », sont insérées une sous-section 1 intitulée : « Procédure relative aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes » comprenant les articles L. 145-8 et L. 145-9, et une sous-section 2 ainsi rédigée :</p>	<p>IV.- Non modifié</p>	
<p>« Sous-section 2 « Procédure relative à certaines professions paramédicales</p>		
	<p>« Art. L. 145-9-1.- La procédure devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'office mentionné à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique et devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire nationale de l'office est contradictoire.</p>	

	<p>« Art. L. 145-9-2.- Le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire nationale de l'office peuvent, par ordonnance, donner acte des désistements, rejeter une requête ne relevant manifestement pas de la compétence de leur juridiction, constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une requête, rejeter les conclusions entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance et statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation prévue à l'article L. 761 du code de justice administrative, la charge des dépens ou la fixation des dates d'exécution des sanctions mentionnées à l'article L. 145-5-2. »</p>	
<p><b>V.- Les dispositions du présent article sont applicables aux fraudes, abus et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des professionnels mentionnés à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique à compter du jour de la proclamation des résultats des élections de l'ensemble des chambres disciplinaires de l'office mentionné audit article.</b></p>	<p><i>V.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter ...</i></p> <p><i>... article.</i></p> <p><i>Amendement n° 177</i></p>	
	<p><i>Article additionnel</i></p>	
	<p><i>L'usage professionnel du titre d'ostéopathe et de chiropracteur est réservé aux titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation technique à l'ostéopathie ou la chiropraxie dans une école, un institut ou une université inscrits sur une liste établie par décret. S'il s'agit d'un <b>diplôme étranger, il doit conférer à son titulaire une qualification reconnue analogue, selon des</b></i></p>	

<p>TITRE VI Dispositions relatives aux prestations et aux soins – Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales CHAPITRE II Dispostions générales relatives aux soins</p>	<p>Article 53</p>	<p>Article 53</p>
		<p>Il est inséré, au chapitre II du titre VI du livre Ier du code <i>de la sécurité sociale</i>, un article L. <i>162-1-11</i> ainsi rédigé :</p>
<p><i>Alinéa sans modification</i></p>	<p>« Art. L. 162-1-11.- Les caisses <b>d'assurance maladie</b> assurent, par tous moyens adaptés, une mission générale d'information des assurés sociaux, en vue notamment de faciliter l'accès aux soins et à la protection sociale et de leur permettre de connaître les conditions dans lesquelles les actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'ils reçoivent sont pris en charge.« Art. L. 162-1-11.- Les organismes gestionnaires des régimes de l'assurance maladie assurent, par ...</p> <p>... charge. Amendement n° 179</p>	

<p>« Les assurés sociaux peuvent obtenir toutes informations utiles portant notamment sur les tarifs applicables, les taux de remboursement et les conditions de prise en charge des services et des produits de santé, ainsi que sur le bon usage des soins ou de ces produits.</p>	<p align="center">Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les caisses peuvent également mettre en œuvre des services de conseils administratifs ou d'orientation. Ces services doivent permettre aux assurés de disposer des informations nécessaires pour accéder à la prévention et aux soins dans les meilleures conditions. Ils peuvent en particulier <b>fournir tous éléments d'information sur les services assurés par les établissements de santé et sur la situation des professionnels de santé au regard des dispositions conventionnelles ou réglementaires les régissant.</b></p>	<p align="center"><i>Alinéa sans modification</i></p>	
<p>« Les différents régimes d'assurance maladie assurent cette mission en coordonnant leurs actions et veillent à mettre en commun, par voie de conventions, les moyens nécessaires. »</p>	<p>Alinéa sans modificationCode de la santé publique</p> <p align="center">PREMIERE PARTIE PROTECTION GENERALE DE LA SANTE LIVRE II Don et utilisation des éléments et produits du corps humain TITRE II Sang humain CHAPITRE III Etablissements de transfusion sanguine</p> <p>Article additionnelArt. L. 1223-1. - Les établissements de transfusion sanguine sont des établissements locaux sans personnalité morale de l'Etablissement français du sang. Ils sont dotés d'un conseil d'établissement qui réunit, outre la direction de l'établissement de transfusion sanguine, des représentants des associations de donneurs de sang, des associations de patients, du personnel de l'établissement de transfusion sanguine, des établissements publics et privés de santé et de l'assurance maladie.</p> <p align="center">Sous réserve des dispositions de l'article L.</p>	<p align="center"><b>I. – L'article L. 1223-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</b></p>

	<p>« Les activités de laboratoires d'analyses de biologie médicale mentionnées ci-dessus sont autorisées par l'autorité compétente de l'Etat dans le département ; cette autorisation vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux au sens de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale ».</p>	
<p><i>Code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>LIVRE IER</i> <i>Généralités –</i> <i>Dispositions communes à toute ou partie des régimes de base</i></p> <p><i>TITRE VII</i></p> <p><i>Coordination entre les régimes – Prise en charge de certaines dépenses par les régimes</i></p> <p><i>CHAPITRE IV</i> <i>Prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements</i></p>		<p><i>II.- Dans le chapitre IV du titre VII du livre premier du code de la sécurité sociale, il est créé une section XII ainsi rédigée :</i></p>
		<p>« SECTION XII</p> <p>« Dispositions diverses</p>

		<p>« Art. L. 174-20. – Les dépenses afférentes aux activités exécutées à titre accessoire mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 1223-1 du code de la santé publique sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie sur la base des tarifs déterminés dans les conditions prévus au chapitre II du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale ».</p> <p>Amendement n° 68 du gouvernement</p>
		<p><b>CHAPITRE IV</b> <b>CHAPITRE IV</b></p>
		<p><i>Prévention et promotion de la santé</i> Prévention et promotion de la santé</p>
	<p>Code de la santé publique</p> <p>PREMIERE PARTIE PROTECTION GENERALE DE LA SANTE LIVRE IV Administration générale de la santé</p> <p>TITRE IER Institutions</p>	<p>Article 54</p>
<p>Article 54</p>		
<p>I.- Il est inséré, au titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique, un chapitre VII ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« CHAPITRE VII « Prévention et promotion de la santé</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 1417-1.- La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie.»</p> <p>Art. L. 1417-1.- Alinéa sans modification</p>	

	« La promotion de la santé donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé. <b>Alinéa sans modification</b>	
	« La politique de prévention et de promotion de la santé s'exerce à travers des actions individuelles et collectives, tendant notamment : <b>Alinéa sans modification</b>	
	« 1° A réduire les risques éventuels pour la santé liés à l'environnement, aux transports, à l'alimentation ou à la consommation de produits et de services, y compris de santé ; <b>Alinéa sans modification</b>	
	« 2° A améliorer les conditions de vie et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ; <b>Alinéa sans modification</b>	
	« 3° A entreprendre des <i>actions de prophylaxie et des programmes de vaccination et de dépistage des maladies, des handicaps ou des facteurs de risques</i> ; <b>Alinéa sans modification</b>	
	« 4° A promouvoir le recours à des examens bio-médicaux et des traitements à visée préventive ; <b>Alinéa sans modification</b>	
	« 5° A développer des actions d'information et d'éducation pour la <i>santé y compris</i> d'éducation thérapeutique. « 5° A développer des actions d'information et d'éducation pour la santé, notamment la santé reproductive et la sexualité et à développer des actions d'éducation. Amendement n° 180	

	<p>« Art. L. 1417-2.- Les objectifs et programmes prioritaires nationaux de prévention et de promotion de la santé sont fixés par l'Etat, après <i>consultation des caisses nationales d'assurance maladie</i> et de la conférence nationale de santé.</p>	<p>« Art. L. 1417-2.- Non modifié</p>
	<p>« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et, en tant que de besoin, les ministres concernés par leur application fixent par arrêté le contenu de chacun des programmes, la liste des actes et traitements afférents ainsi que les modalités et spécifications garantissant la qualité des actions mises en œuvre.</p>	
	<p>« Art. L. 1417-3.- Pour assurer la coordination des actions de prévention et de leur financement, il est créé un comité technique <i>national de prévention</i>, présidé par <i>le ministre</i> de la santé, qui réunit des représentants des ministères concernés, chargés notamment de la santé, de la sécurité sociale, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, du travail, de l'environnement et de l'équipement, des établissements mentionnés aux articles L. 1323-1, L. 1413-2, L. 1414-1, L. 1417-4 et L. 5311-1, de l'assurance maladie, des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées.</p>	<p>« Art. L. 1417-3.- Non modifié</p>



	<p>« Art. L. 1417-4.- Un institut national de prévention et de promotion de la santé, établissement public de l'Etat placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, a pour mission de promouvoir des comportements et des habitudes de vie favorables à la santé. Il exerce dans son domaine de compétence une fonction d'expertise et de conseil et assure le développement de l'éducation pour la santé, y compris de l'éducation thérapeutique, sur l'ensemble du territoire.</p>	<p>« Art. L. 1417-4.- Non modifié</p>
	<p>« Il met en œuvre, pour le compte de l'Etat et de ses établissements publics, les programmes et actions de prévention et de promotion de la santé dans le cadre des programmes prioritaires prévus par l'article L. 1417-2.</p>	
	<p>« Pour la réalisation de ses missions, il s'appuie notamment sur ses correspondants publics et privés participant à un réseau national de prévention et de promotion de la santé.</p>	
	<p>« Art. L. 1417-5.- En vue de l'accomplissement de ses missions, l'institut :</p>	<p>« Art. L. 1417-5.- Non modifié</p>

	<p>« 1° Constitue un réseau national documentaire spécialisé sur les théories et pratiques relatives aux domaines de la prévention et de la promotion de la santé, ouvert au grand public, aux associations et aux professionnels, et met à leur disposition des supports d'information, des outils pédagogiques et méthodologiques d'éducation pour la santé ;</p>	
	<p>« 2° Etablit, en lien avec les professionnels concernés, les critères de qualité pour les actions, les outils pédagogiques et les formations d'éducation thérapeutique et d'éducation pour la santé, développe, valide et diffuse les référentiels de bonnes pratiques dans ces domaines ;</p>	
	<p>« 3° Emet un avis à la demande du ministre chargé de la santé, ou des ministres concernés, sur tout outil et programme de prévention et de promotion de la santé ;</p>	
	<p>« 4° Conçoit et produit les différents supports des programmes nationaux de prévention, d'éducation thérapeutique et d'éducation pour la santé, notamment les documents d'information, outils pédagogiques et campagnes de communication ;</p>	
	<p>« 5° Identifie, soutient, effectue ou participe à des formations, études, recherches et évaluations en rapport avec ses missions ;</p>	

	« 6° Favorise et soutient le développement de <i>réseaux locaux</i> de prévention et de promotion de la santé, ainsi que celui des associations ;	
	« 7° Participe à l'action européenne et internationale de la France, notamment au sein des organismes et réseaux internationaux chargés de développer l'éducation thérapeutique, l'éducation pour la santé, la prévention et la promotion de la santé.	
	« Art. L. 1417-6.- L'institut est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur général.	« Art. L. 1417-6.- Non modifié
	« Le conseil d'administration comprend, outre son président, des représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, d'organismes ou personnalités qualifiées dans les domaines de compétence de l'institut, des représentants d'usagers et des représentants du personnel.	
	« Le président du conseil d'administration et le directeur général de l'institut sont nommés par décret sur proposition du ministre chargé de la santé.	
	« Un conseil scientifique, dont le président est désigné par le ministre chargé de la santé après avis dudit conseil, veille à la cohérence de la politique scientifique de l'institut. Ses membres sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé. Son président siège au conseil d'administration de l'institut avec voix consultative.	

	<p>« Le conseil d'administration délibère sur les orientations stratégiques pluriannuelles, le bilan d'activité annuel, le programme d'investissement, le budget et les comptes, les subventions éventuellement attribuées par l'institut, l'acceptation et le refus de dons et legs.</p>	
	<p>« L'institut est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable et à un contrôle d'Etat adaptés à la nature particulière de ses missions et définis par le présent chapitre.</p>	
	<p>« Art. L. 1417-7.- L'institut emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires, des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 ou des agents publics régis par des statuts particuliers, en position de détachement ou de mise à disposition.» Art. L. 1417-7.- <b>Non modifié</b></p>	
	<p>« Il emploie également des agents contractuels de droit public, avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Le conseil d'administration délibère sur un règlement fixant les conditions de leur gestion administrative et financière.</p>	
	<p>« L'établissement peut également faire appel à des agents contractuels de droit privé. Ces fonctions peuvent être exercées par des agents occupant par ailleurs à titre principal une activité professionnelle libérale.</p>	
	<p>« Art. L. 1417-8.- Les ressources de l'institut sont constituées notamment :» Art. L. 1417-8.- Alinéa sans modification</p>	
	<p>« 1° Par une subvention de l'Etat ;Alinéa <b>sans modification</b></p>	

	<p>« 2° Par une dotation des régimes d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté interministériel et qui est versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;« 2° Par une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. Les modalités de fixation et de révision de la dotation globale sont prévues par décret en Conseil d'Etat. Amendement n° 181</p>	
	<p>« 3° Par des subventions de collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes d'assurance maladie, des organismes mutualistes, de la Communauté européenne ou des organisations internationales ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 4° Par des taxes prévues à son bénéfice ;</p>	Alinéa sans <i>modification</i>
	<p>« 5° Par des redevances pour services rendus ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 6° Par des produits divers, dons et legs ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 7° Par des emprunts.</p>	Alinéa sans modification
	<p>« L'institut peut attribuer des subventions dans des conditions prévues par décret. Alinéa sans modification« Art. L. 1417-9.- Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat et notamment :« Art. L. 1417-9.- Non modifié« 1° Le régime de l'institut et le contrôle d'Etat auxquels il est soumis, prévus à l'article L. 1417-8 ;« 2° Les règles applicables aux agents contractuels de l'institut ;</p>	
	<p>« 3° Les modalités de fixation et de révision de la dotation des régimes d'assurance maladie. »</p>	
	<p><b>II.- Les dispositions des articles L. 1417-4 à L. 1417-9 du code de la santé publique entreront en vigueur à la date de publication du décret nommant le directeur</b></p>	Article 55

<p>Article 55</p>		<p>I.- L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :I. – Non modifié Art. L. 321-1. - L'assurance maladie comporte :</p> <p>.....</p> <p>6° les frais afférents aux examens prescrits en application de l'article L. 153 du code de la santé publique.</p> <p>7° La couverture des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé.</p> <p>8° La couverture des frais relatifs aux examens de dépistage effectués dans le cadre des programmes arrêtés en application des dispositions de l'article L. 55 du code de la santé publique.</p>
<p>a) Le 6° est ainsi rédigé : « 6° La couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes prioritaires de prévention définis en application <b>des dispositions de l'article L. 1417-2 du code de la santé publique et notamment des frais relatifs aux examens de dépistage effectués au titre des programmes prévus par l'article L. 1411-2 de ce code</b> ainsi que des frais afférents aux examens prescrits en application de l'article L. 2121-1 du même code et aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p> <p>b) Les 7° et 8° sont abrogés.</p>		<p>LIVRE II Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses TITRE II Organismes nationaux CHAPITRE IER Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés</p>
		<p>Art. L. 221-1. - La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3° de promouvoir une action de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants et de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses régionales et les</p>

	<p>LIVRE III Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général TITRE II Assurance maladie CHAPITRE II Prestations en nature</p>	
	<p>Art. L. 322-3. - La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, dans les cas suivants :</p> <p>.....</p> <p>16° Pour les frais d'examens de dépistage effectués dans le cadre des <b>programmes mentionnés au 8° de l'article L. 321-1.</b></p> <p>.....</p> <p><b>III.- Au 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « dans le cadre des programmes mentionnés au 8° de l'article L. 321-1 » sont remplacés par les mots : « Dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1 ».</b></p>	<p>III. – Non modifié</p>

	<p>IV.- Les dispositions du présent article entreront en vigueur le 1er janvier 2003.IV. – Non modifié Code de la santé publique</p> <p>PREMIERE PARTIE PROTECTION GENERALE DE LA SANTE</p> <p>LIVRE IV</p> <p>Administration générale de la santé</p> <p>TITRE IER Institutions</p> <p>CHAPITRE IER</p> <p>Politique de santé publique</p>	<p>Article 56</p>
<p>Article 56</p>		<p>Art. L. 1411-2. - Au vu des conclusions de la conférence nationale de santé, des programmes de dépistage organisé de maladies aux conséquences mortelles évitables sont mis en oeuvre dans des conditions fixées par voie réglementaire, sans préjudice de l'application de l'article L. 1423-1.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Un décret fixe la liste des examens et tests de dépistage qui ne peuvent être réalisés que par des professionnels et des organismes ayant souscrit à la convention type mentionnée au troisième alinéa.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



<p>Le cinquième alinéa de l'article L. 1411-2 du code de la <b>santé publique est ainsi rédigé :</b></p> <p><b>« Un décret fixe la liste des examens et tests de dépistage y compris lorsqu'ils sont effectués dans le cadre d'une démarche individuelle de recours aux soins, qui ne peuvent être réalisés que par des professionnels et des organismes ayant souscrit à la convention-type mentionnée au troisième alinéa. »</b></p>	<p>Sans modification</p>	
<p>CHAPITRE VCHAPITRE VRéseaux</p>	<p>Réseaux</p>	
<p>Article 57Article SIXIEME PARTIE ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTE LIVRE III Aide médicale urgente et transports sanitairesI.- Il est inséré, dans le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, un chapitre Ier ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« CHAPITRE Ier « Réseaux de santé</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	

	<p>« Art. L. 6321-1.- Les réseaux de santé, notamment les réseaux de soins, ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'<i>interdisciplinarité</i> des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la <i>prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer</i> à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations.</p>	<p>« Art. L. 6321-1.- Alinéa sans modification</p>
	<p>« Ils sont constitués entre des professionnels de santé libéraux, des établissements de santé, des institutions sociales ou médico-sociales ou des organismes à vocation sanitaire ou sociale.</p>	<p>« Ils ...  ... <i>sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers.</i> <i>Amendement n° 182</i></p>
		<p>« <i>Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés par décret peuvent bénéficier de subventions de l'Etat, dans la limite des crédits inscrits à cet effet chaque année dans la loi de finances ainsi que de subventions de l'assurance maladie.</i> »« Les ...  ... la loi de finances, de subventions des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ainsi que de financements des régimes obligatoires de base d'assurance maladie pris en compte dans</p>



		<p><i>Article additionnel Art. L. 6321-2.- Régis par loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération et soumis aux dispositions du présent chapitre, les réseaux coopératifs de santé sont des sociétés de prise en charge pluridisciplinaire répondant aux critères de la définition des réseaux de santé tels que définis l'article 6321-1 du présent code.</i></p>
		<p><i>Les coopératives hospitalières de médecins et les réseaux coopératifs de santé peuvent adhérer à des structures de coopération publique et privée, notamment des groupements de coopération sanitaire, des groupements d'intérêt économique, des groupements d'intérêt public ou des associations, ou signer des conventions en vue de mettre en place une organisation commune au sein de réseaux de santé, associant des établissements de santé et des professionnels libéraux. Les réseaux coopératifs de santé sont soumis aux mêmes dispositions que les sociétés coopératives hospitalières de médecins sauf :</i></p>

		<p>- celles concernant l'inscription au tableau de l'ordre départemental des médecins ;- celles concernant l'engagement d'utilisation exclusive des services de la société, tel qu'énoncé à l'article visant les associés coopérateurs. Cependant, les statuts des réseaux coopératifs de santé devront comporter des règles d'engagement d'activité claires et adaptées à la spécificité du réseau concerné et prévoir les modalités des sanctions d'exclusion nécessaires en cas de manquement au respect de ces engagements par un membre.</p> <p><b>Amendement n° 184</b></p>
		<p><b>II.-</b> Dans les articles L. 6113-4, L. 6114-2, L. 6114-3, au 8° de l'article L. 6143-1, au 6° de l'article L. 6144-1, aux articles L. 6411-16 et L. 6412-1 et au 6° de l'article L. 6414-14 du code de la santé publique, la référence aux réseaux de soins et à l'article L. 6121-5 est remplacée par la référence aux réseaux de santé et à l'article L. 6321-1.</p>
<p>II. – Non modifié</p>		<p>LIVRE IER Etablissements de santé TITRE II Equipement sanitaire CHAPITRE IER Carte sanitaire et schéma d'organisation sanitaire</p>
		<p>Art. L. 6121-5. - En vue de mieux répondre à la satisfaction des besoins de la population tels qu'ils sont pris en compte par la carte sanitaire et par le schéma d'organisation sanitaire, les établissements de santé peuvent constituer des réseaux de soins spécifiques à certaines installations et activités de soins, au sens de l'article L. 6121-2, ou à certaines pathologies.</p> <p>Les réseaux de soins ont pour objet d'assurer une meilleure orientation du patient, de favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont</p>

	<p><i>TITRE III Coopération CHAPITRE III Groupements de coopération sanitaire</i></p>	
<p><i>Article additionnel</i></p>		
<p>I.- Les deux premiers alinéas de l'article L. 6133-1 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :</p>	<p>Art. L. 6133-1. - Un groupement de coopération sanitaire peut être constitué par deux ou plusieurs établissements de santé qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article L. 6132-2 pour constituer entre eux un syndicat interhospitalier.</p>	<p>« Un groupement de coopération sanitaire peut être constitué par deux ou plusieurs établissements de santé publics ou privés.</p>
	<p><i>Le groupement de coopération sanitaire réalise et gère, pour le compte de ses membres, des équipements d'intérêt commun y compris des plateaux techniques, tels des blocs opératoires ou des services d'imagerie médicale, ou constitue le cadre d'interventions communes des professionnels médicaux et non médicaux.</i></p>	<p>« Le groupement de coopération sanitaire réalise et gère, pour le compte de ses membres, des équipements d'intérêt commun, y compris des plateaux techniques, tels des blocs opératoires ou des services d'imagerie médicale, ou constitue le cadre d'une organisation commune qui permet l'intervention des professionnels médicaux et non médicaux mis à la disposition du groupement de coopération sanitaire par les établissements membres. »</p>

	<p><i>Le groupement, qui n'est pas un établissement de santé, est doté de la personnalité morale. Son but n'est pas de réaliser des bénéfices. Il n'est pas employeur.</i></p> <p><i>Le groupement peut détenir des autorisations d'installations, d'équipements matériels lourds et d'activités de soins mentionnées à l'article L. 6122-1.</i></p> <p>II. L'article L. 6133-1 du code de la santé publique, est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	<p>« Le groupement peut être autorisé par l'agence régionale de l'hospitalisation, à la demande des établissements de santé membres, à assurer lui-même les missions se rapportant aux activités de soins mentionnées à l'article L. 6122-1 pour lesquelles il détient une autorisation. »</p>	

<p><i>Art. L. 6133-2. - L'assemblée générale des membres du groupement est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement ; elle élit, en son sein, un administrateur qui est chargé de la mise en oeuvre de ses décisions.</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>Le groupement peut être créé avec ou sans capital. Les charges d'exploitation sont <b>couvertes exclusivement</b> par les participations de ses membres.</i></p>		<p><b>III. Le troisième alinéa</b> de l'article L. 6133-2 est <b>complété par une phrase ainsi rédigée :</b></p>
		<p><i>« Lorsque l'activité mise en œuvre directement ou indirectement par le groupement de coopération sanitaire ne permet pas un rattachement à l'un de ses membres, notamment dans le cas de la mise en œuvre d'une activité d'urgence, le statut du patient et les modalités spécifiques de financement sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »</i></p> <p><i>Amendement n° 185</i></p>
<p><i>Article additionnel</i></p>	<p><i>TITRE VI Etablissements de santé privés CHAPITRE II Centres de lutte contre le cancer</i></p>	
<p><i>Après l'article L. 6162-13 du code de la santé publique, il est inséré un chapitre et dix articles ainsi rédigés :</i></p>		
<p><i>« CHAPITRE III « Les coopératives hospitalières de médecins</i></p>		



	<p><i>« Art. L. 6163-1.- Les sociétés coopératives hospitalières de médecins sont des sociétés d'exercice professionnel qui ont pour objet d'exercer en commun la médecine en qualité d'établissements de santé tels que définis par les articles L. 6111 et suivants du code de la santé publique, et ce par la mise en commun de l'activité médicale de ses associés. Elles sont régies par loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération, soumises aux dispositions du présent chapitre, et, en ce qu'elles ne sont pas contraires à celui-ci, par les dispositions du titre III de la loi sur les sociétés du 24 juillet 1867, des articles L. 210-1 à L. 247-9 du code de commerce.</i></p>	
	<p><i>« Elles sont constituées entre médecins spécialistes ou généralistes, régulièrement inscrits au tableau de l'ordre des médecins, ou entre médecins et d'autres acteurs de santé. Les associés se choisissent librement et, sauf dérogation prévue par la présente loi, disposent de droits égaux quelle que soit l'importance de la part du capital social détenue par chacun d'eux.</i></p>	
	<p><i>« Art. L. 6163-2.- Les sociétés coopératives hospitalières de médecins doivent être inscrites au tableau de l'ordre départemental des médecins du lieu de leur siège social. Les actes et documents émanant de la coopérative et destinés aux tiers, notamment les lettres, factures, annonces et publications diverses,</i></p>	

	<p align="center">« Art. L. 6163-3.- Les sociétés coopératives hospitalières de médecins sont des sociétés à capital variable constituées sous forme de société à responsabilité limitée, de société anonyme ou de société par actions simplifiée.</p>	
	<p align="center">« Art. L. 6163-4.- Seuls peuvent être associés d'une société coopérative hospitalière de médecins :</p>	
	<p align="center">« 1° En tant qu'associés coopérateurs :</p>	
	<p align="center">« - Des médecins libéraux, personnes physiques, régulièrement inscrits au Tableau du Conseil de l'ordre des médecins ;</p>	
	<p align="center">« - Des professionnels de santé libéraux non-médecins contribuant à la réalisation de l'objet de la société coopérative.</p>	
	<p align="center">« Les statuts fixent les règles relatives à l'obligation qui est faite à chaque associé coopérateur d'apporter son activité hospitalière à la société et d'utiliser exclusivement les services de la société pour une durée déterminée, sauf dérogation expresse accordée selon une procédure définie par lesdits statuts et, corrélativement, de souscrire une quote-part du capital en fonction de cette activité, chaque coopérateur ayant ainsi la double qualité d'associé et d'usager.</p>	
	<p align="center">« 2° En tant qu'associés non coopérateurs :</p>	
	<p align="center">« - Des salariés de la société coopérative, de ses filiales et des organismes coopératifs de santé auxquels elle adhère, directement ou par l'intermédiaire d'un fonds commun de placement gérant l'épargne salariale ;</p>	

	<p><i>« - Des personnes physiques ou morales, de droit public ou privé, à caractère professionnel ou interprofessionnel contribuant à la réalisation de l'objet de la société coopérative, dans le cadre de l'économie de santé.</i></p>	
	<p><i>« Les associés coopérateurs non-médecins et les associés non coopérateurs ne peuvent détenir ensemble plus de 49 % des droits de vote. Les associés non coopérateurs seuls, ne peuvent détenir plus de 35 % des droits de vote. En outre, aucun associé non coopérateur ne peut disposer ou représenter plus de dix pour cent des voix.</i></p>	
<p><i>« Chaque associé dispose d'une seule voix dans les assemblées, sous réserve des dispositions statutaires permettant d'assurer le respect du présent article.</i></p>		<p><i>« Art. L. 6163-5.- Les sociétés coopératives hospitalières de médecins peuvent admettre des tiers non associés à bénéficier de leurs services ou à participer à la réalisation des opérations entrant dans leur objet. Cette faculté doit être mentionnée dans les statuts. Ce choix de tiers non-associés s'effectuera à titre complémentaire et dans l'intérêt économique de la coopérative et de ses associés. Les opérations réalisées avec des tiers non associés font l'objet d'une comptabilité séparée. Elles ne peuvent excéder 20 % du chiffre d'affaires total annuel de la coopérative. Si les comptes font apparaître un dépassement de cette proportion, la société dispose d'un délai d'un an pour régulariser la situation.</i></p>

		<p><i>« Art. L. 6163-6.- Le capital social des sociétés coopératives hospitalières ayant des associés non coopérateurs est partagé en deux fractions distinguant les parts des associés coopérateurs et celles des associés non coopérateurs. Le capital des sociétés coopératives hospitalières de médecins est représenté par des parts sociales nominatives. Leur valeur nominale est uniforme et ne peut être inférieur à un montant fixé par décret. Le capital est variable. Le capital ne peut être rémunéré sauf disposition expresse des statuts, dans le cadre fixé par la loi, et qui ne pourra s'appliquer qu'aux associés non coopérateurs. Dans les statuts, les règles relatives à la détermination des parts sociales que doivent souscrire les associés coopérateurs sont fixées en proportion de leurs apports ou des honoraires qui leur sont versés par la coopérative en rémunération de leurs apports. Le retrait d'un associé ou son exclusion oblige la société coopérative au remboursement des parts sociales à leur valeur nominale éventuellement réévaluée dans la limite fixée à l'article 18 de la loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération et selon une règle qui ne peut être modifiée qu'après cinq ans de mise en œuvre.</i></p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p><i>« Art. L. 6163-7.- Le conseil d'administration ou le directoire nomment un directeur salarié sous contrat. Le directeur salarié assiste de droit aux réunions du bureau, du conseil d'administration ou, selon le cas, du directoire ou du conseil de surveillance ainsi qu'aux assemblées générales. Il a autorité sur les personnels salariés. Il représente le conseil d'administration ou le directoire vis à vis des tiers, dans la limite des pouvoirs qui lui sont concedés. Ses autres pouvoirs sont précisés dans les statuts.</i></p>	
	<p><i>« Art. L. 6163-8.- Les établissements de santé privés constitués sous forme de coopératives hospitalières de médecins établissent un projet d'établissement tel que défini à l'article L. 6143-2.« Il devra faire l'objet d'une traduction dans le règlement intérieur de la société coopérative hospitalière.« Art. L. 6163-9.- L'exercice de la médecine par les associés coopérateurs constitue leur apport à la société coopérative de médecins qu'ils forment. Quel que soit le payeur, le paiement ou le mode de paiement de cette activité médicale, les versements sont effectués à la société coopérative de médecins sur un compte nominatif ouvert à cet effet. L'assemblée générale fixe règles de détermination des honoraires payés et les modalités de versement, par la dite société, aux coopérateurs en prix de leurs apports, seuls les associés coopérateurs ayant droit de vote. Elles ont l'obligation de communiquer ces règles à</i></p>	

	<p>« Art. L. 6163-10.- La décision régulièrement prise par toute société, quelle qu'en soit la forme, ou tout groupement d'intérêt économique selon l'ordonnance n° 67-821 du 23 septembre 1967, de modifier ses statuts pour les adapter aux dispositions du présent titre n'entraîne pas création d'une personne morale nouvelle. En cas de transformation d'un établissement de santé exploité sous forme de société commerciale, la décision de transformation est subordonnée au respect de deux conditions : que le montant de la situation nette soit au moins égal au montant du capital social, et que l'intégralité des réserves légales ou conventionnelles ait été incorporée au capital préalablement à la transformation. »</p> <p style="text-align: right;">Amendement n° 186</p>	
<p>LIVRE III Aide médicale urgente et transports sanitaires</p>		<p>Article additionnel</p>
		<p>Dans le chapitre Ier du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 6321-2, un article L. 6321-3 ainsi rédigé :</p>
		<p>« La prise en charge psychologique des enfants et adolescents victimes de maltraitance, ou présentant des risques de suicide peut être assurée dans le cadre de réseaux tels que définis à l'article L. 6321-1 du présent code. Des psychothérapeutes intervenant au sein du réseau dans des conditions définies par décret, peuvent être rémunérés sur une base forfaitaire. »</p> <p style="text-align: right;">Amendement n°69 du Gouvernement</p>

	<i>Code de la sécurité sociale</i>  <i>LIVRE IER</i> <i>Généralités –</i> <i>Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</i> <i>TITRE VI</i> <i>Dispositions relatives aux prestations et aux soins –</i> <i>Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales</i> <i>CHAPITRE II</i> <i>Dispositions générales relatives aux soins</i> <i>Section 1</i> <i>Médecins</i>	
<i>Article additionnel</i>		
<i>Avant l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-2-1-A ainsi rédigé :</i>		
<i>« Art. L. 162-2-1-A.- En vue de renforcer les dispositifs de santé publique relatifs :</i>		
<i>« - à la prévention, au dépistage et au traitement des maladies susceptibles d'altérer la santé des femmes et/ou sexuellement transmissibles ;</i>		<i>« - à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse ;</i>
		<i>« - au suivi et au traitement de la ménopause ;</i>
	<i>« - au traitement de la stérilité,</i>	

*« 1° Il est créé une qualification de gynécologie médicale dont les conditions de formation pratique et théorique sont fixées par arrêté signé par le ministre de la santé et le ministre en charge de l'enseignement supérieur. » 2° Tout assuré peut consulter librement un gynécologue médical de son choix. »*

Amendement n° 187 Article additionnel Un groupement d'intérêt public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière peut **être constitué entre l'Etat** et d'autres personnes morales de droit public ou de droit privé pour exercer ensemble, pendant une durée déterminée, des activités d'assistance technique ou de coopération internationale dans les domaines de la santé et de la protection sociale. Les dispositions de l'article 21 de la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la **recherche et le développement technologique de la France sont applicables à ce groupement d'intérêt public.**

Amendement n° 188 Article additionnel Dans un délai de trois mois après la publication de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un **rapport exposant les conditions dans lesquelles les techniciens des laboratoires hospitaliers et les conducteurs - ambulanciers pourraient être classés en catégorie « B » active de la fonction publique hospitalière.**



*Amendement n° 189*

*Amendements non adoptés par la Commission*

**Article 32**

*Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard*

*Avant le premier alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :*

**« Le Conseil de l'Ordre est le garant de la gestion des compétences. »**

*Article 34*

*(article L. 1414-3-1 du code de la santé publique)*

*Amendements présentés par Bernard Accoyer*

- *Après l'avant dernier alinéa (1) du V de cet article, insérer l'alinéa suivant :*

*« Ces analyses et propositions font l'objet d'une publication annuelle intégrale par l'ANAES » .*

*(Retiré en commission)*

*Après l'article 36*

- *Il est inséré, après l'article L. 360 du code de la santé publique, un article L. 360-1 ainsi rédigé :*

*« Les psychothérapies sont des traitements médico-psychologiques des souffrances mentales. Comme toute thérapeutique, leur prescription et leur mise en œuvre ne peuvent relever que de professionnels qualifiés : médecins qualifiés en psychiatrie et psychologues cliniciens.*

*« Les professionnels qui dispensent des psychothérapies depuis plus de cinq ans à la date de promulgation de la présente loi pourront poursuivre cette activité thérapeutique, après évaluation de leurs connaissances et pratiques par un jury composé d'universitaires et de professionnels dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat. »*

*Avant l'article 40*

*Amendements présentés par M. Jean-Michel Dubernard*

- *Rédiger ainsi l'intitulé du chapitre II*

*« Formation médicale, initiale et continue ».*

- « *Il est institué un Conseil de la Formation Initiale des professionnels de santé chargé de donner un avis au ministre sur le programme et les modalités de formation **initiale des professionnels de santé** et sur le **contrôle de compétences** acquises pendant cette formation. Un décret précise la composition et les missions de ce Conseil. »*

*(Article L. 4133-8 du code de la santé publique)*

*Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher*

*Compléter cet article par l'alinéa suivant :*

*« Un décret en Conseil d'Etat étend les dispositions du présent chapitre en les adaptant en tant que de besoin à la formation pharmaceutique continue. »*

***(Retiré en commission)***

*(Article L. 6155-1 du code de la santé publique)*

***Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard***

*Au début de cet article, après les mots : « personnels médicaux », insérer les mots : « hospitaliers et hospitalo-universitaires ».*

*(Devenu sans objet)*

*Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher*

*Après les mots : « odontologistes », rédiger ainsi la fin de cet article :*

*« et les pharmaciens sont soumis à une obligation de formation continue dans les conditions fixées aux premiers et troisième alinéas de l'article L. 4133-1. ».*

*(Retiré en commission)*

*Article 45*

*Amendements présentés par M. Jean-Pierre Foucher*

- Avant le deuxième alinéa (1°) du I de cet article, insérer les alinéas suivants :*

*« 1° A) de cet article, après le mot : « nommés » insérer les mots : « pour quatre ans ». »*

*« 1° B) A l'avant dernier alinéa du même article, ajouter la phrase suivante : « Ils sont renouvelés par moitié tous les deux ans ». ».*

*(Devenu sans objet)*

- Après le deuxième alinéa (1°) de cet article, insérer l'alinéa suivant :*

*« 1° bis. Au 11° après les mots : « à la nomination » ajouter les mots : « pour quatre ans ». ».*

*(Devenu sans objet)*

- Dans le quatrième alinéa du II de cet article, après les mots : « pharmaciens remplaçants », insérer les mots : « , pharmaciens gérants après décès, ».*

*(Devenu sans objet)*

- Dans le dernier alinéa du II de cet article, substituer aux mots : « à l'article L. 5126-1 », les mots : « aux articles L. 5126-1, L. 5126-8, L. 5126-9 et L. 5126-13-13 ».

(Devenu sans objet)

- Après le III de cet article, insérer le paragraphe suivant :

III bis.- Au premier alinéa de l'article L. 4232-11 du code de la santé publique, après les mots : « un ou plusieurs délégués, sont insérés les mots : « tant départementaux que d'arrondissement ».

(Devenu sans objet)

- Compléter le IV de cet article par l'alinéa suivant :

« La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 4232-14 du code de la santé publique est supprimée. ».

(Devenu sans objet)

- Après les mots : « des mêmes établissements », rédiger ainsi la fin du dernier alinéa du V de cet article : « , au moins deux pharmaciens exerçant dans les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé ou médico-sociaux privés et au moins deux pharmaciens exerçant à temps partiel dans les pharmacies à usage interne des établissements de santé ou médico-sociaux privés, élus. »

(Devenu sans objet)

#### Article 49

Amendements présentés par MM. Jean Bardet, Bernard Accoyer et Jacques Kossowski

Supprimer cet article.

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével

- Après le troisième alinéa, rédiger ainsi la fin de cet article :

« Chapitre 1 - Offices des professions d'infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste : Dispositions générales

Art. L. 4391-1.- Il est institué cinq offices groupant obligatoirement les personnes exerçant en France, à titre libéral ou salarié certaines professions paramédicales. Ainsi, il est institué un office spécifique pour la profession d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes, de pédicures-podologues, d'orthophonistes et d'orthoptistes. Chacun de ces différents offices est doté de la personnalité morale.

Art. L. 4391-2.- Chacun de ces offices contribue à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins dispensés par ses membres. Il participe à cet effet à l'évaluation des pratiques professionnelles, à l'élaboration, la diffusion et au respect des règles de bonnes pratiques paramédicales et veille au maintien des connaissances professionnelles.

Il assure l'information de ses membres et des usagers du système de santé et veille à la protection de ces derniers en contrôlant l'exercice de la profession. A cet effet, il veille au respect, par ses membres, des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession, ainsi qu'à l'observation de leurs droits et devoirs professionnels et des règles prévues par le code de déontologie mentionné à l'article L. 4398-1.

Art. L. 4391-3.- Chaque office accomplit sa mission par l'intermédiaire d'instances régionales et nationales ainsi que de chambres disciplinaires de première instance, au niveau régional et d'appel, au niveau national.

Art. L. 4391-4.- Le président de chacun des offices professionnels, prévus à l'article L. 4394-1 préside l'office et le représente dans tous les actes de la vie civile. Il peut déléguer ses pouvoirs à un ou plusieurs membres de l'assemblée professionnelle nationale et, pour les questions relevant de l'organisation au niveau régional, à un ou plusieurs membres de l'assemblée professionnelle régionale.

Art. L. 4391-5.- La présidence de l'une des instances de chacun des offices et l'exercice de fonctions de direction par la délégation sont incompatibles avec les fonctions de direction du syndicat ou associations professionnelles.

Art. L. 4391-6.- Il est institué un Comité de liaison inter-offices, appelé à jouer un rôle identique au C.L.I.O. (Comité de liaison inter-ordres).

Art. L. 4391-7.- *Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.*  
»

• *Rédiger ainsi cet article :*

*I.- Il est inséré, après l'article L. 477 du code de la santé publique, un article L. 477-1 ainsi rédigé :*

« *Art. L. 477-1.- Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières, fixe les règles*

*II.- Le chapitre II du titre II du livre IV du code de la santé publique est intitulé : « Organisation de la profession des infirmiers et des infirmières » .*

*III.- Les dispositions des articles L. 478 à L. 486 du chapitre I du titre II du livre IV du code de la santé publique sont remplacées par les dispositions suivantes :*

« *Art. L. 478.- Il est institué un ordre national des infirmiers ou des infirmières groupant obligatoirement tous les infirmiers et les infirmières habilités à exercer leur profession en France, à l'exception des infirmiers et infirmières relevant du service de santé des armées.*

« *Art. L. 479.- L'ordre national de la profession infirmière veille au maintien des principes de moralités et de qualification indispensables à la dispensation des soins infirmiers aux populations et à l'observation par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels ainsi que des règles édictées par le décret n° 93-221 du 16 février 1993.*

« *Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession infirmière.*

« *Il est entendu par les pouvoirs publics sur les orientations de politique de santé.*

« *Il prépare et actualise en tant que de besoin par son conseil national un code de déontologie propre à la profession infirmière, édicté sous la forme d'un décret pris en Conseil d'Etat.*

« *Il participe et émet un avis avant toute élaboration réglementaire relative aux conditions d'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne les programmes de formation et de champ de compétence des professionnels. Pour ce faire, il entend, en tant que de besoins, les associations ou syndicats professionnels réglementairement constitués.*

« *Il délivre, un label de qualité pour les actions de formation continue proposées au personnel infirmier, par des organismes de formation. Il peut valider, en fonction de leur valeur scientifique et pédagogique, les projets de formation infirmière continue, qui lui sont adressés, dans le respect des priorités nationales.*

« *Il délivre, en collaboration avec les pouvoirs publics, les agréments des établissements; institutions, organismes de formation initiale et continue s'adressant aux infirmiers et infirmières.*

« *Il est consulté et émet un avis préalablement à toute nomination d'infirmiers ou d'infirmières dans les instances sanitaires régionales ou nationales.*

« *Il valide et enregistre les diplômes ou équivalences nationaux et internationaux.*

« *Il veille à la conformité déontologique des contrats liant les professionnels infirmiers à leurs employeurs ou tutelles.*

« *Il gère une banque de données statistiques en matière d'emplois, de lieux d'exercice, de qualification et de salaires des professionnels infirmiers et remet aux pouvoirs publics un rapport annuel sur l'état de la profession infirmière.*

« Il délivre à ses membres toutes informations relatives à la profession.

« Il crée toute commission de travail qu'il juge nécessaire pour favoriser l'évolution de la profession.

« Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

« Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du Conseil national de l'ordre.

« Art. L. 480.- Dans chaque département, un conseil départemental de l'ordre des infirmiers et des infirmières possède, en ce qui concerne les infirmiers et les infirmières, les mêmes attributions que le conseil départemental de l'ordre des médecins.

« Ce conseil comprend un nombre de membres fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers ou d'infirmières inscrits au registre départemental répartis en quatre collèges représentant respectivement :

« - les cadres infirmiers ;

« - Les infirmiers et infirmières spécialisés ;

« - les autres infirmières salariées ;

« - les infirmiers libéraux.

« Le nombre de représentants est proportionnel au nombre d'électeurs de chacun des collèges.

« Les membres du conseil départemental de l'ordre sont élus pour quatre ans par l'assemblée générale des infirmiers ou infirmières inscrits au registre. Ils ne sont rééligibles qu'après interruption égale à la durée du mandat.

« Le conseil départemental est renouvelable par moitié tous les deux ans.

« Le Conseil national de l'ordre de la profession infirmière comprend quarante membres élus pour quatre ans. Ils ne sont rééligibles qu'après interruption égale à la durée du mandat accompli.

« 1. Seize membres, élus par leurs pairs, représentant la fonction publique hospitalière, soit :

« a) Dix membres exerçant en soins généraux ;

« b) Quatre membres exerçant en santé mentale ;

« c) Un membre exerçant une fonction d'encadrement des soins ;

« d) Un membre exerçant une fonction d'encadrement de la formation.

« 2. Quatre membres, élus par leurs pairs, représentant la fonction publique territoriale, soit :

« a) Trois membres exerçant en soins généraux ;

« b) Un membre exerçant une fonction d'encadrement.

« 3. Un membre, élu par ses pairs, exerçant dans les administrations centrales de l'Etat.

« 4. Deux membres, élus par leurs pairs, exerçant dans l'éducation nationale.

« 5. Un membre, élu par ses pairs, exerçant dans la santé du travail.

« 6. Six membres, élus par leurs pairs, exerçant dans le secteur hospitalier privé, à raison de :

« a) **Trois membres exerçant en soins généraux ;**

« b) **Un membre exerçant en santé mentale ;**

« c) *Un membre exerçant une fonction d'encadrement des soins ;*

« d) *Un membre exerçant une fonction d'encadrement de la formation.*

« 7. Six membres, élus par leurs pairs, exerçant dans le secteur libéral.

« 8. Trois membres, élus par leurs pairs, représentant les spécialisés à raison de :

« a) *Un IADE ;*

« b) *Un IBODE .*

« c) *Une infirmière puéricultrice.*

« 9. **Un membre, élu par ses pairs, représentant la direction du service de soins infirmiers.**

« Art. L. 482.- *Les règles d'inscription au tableau de l'ordre fixées pour les médecins aux articles L. 412 à L. 416 sont applicables aux infirmiers et infirmières.*

« Art. L. 483.- *Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières dispose, en ce qui concerne les infirmiers et infirmières, des mêmes attributions que le conseil régional de l'ordre des médecins.*

« **Le conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières comprend quinze membres titulaires et quinze membres suppléants.**

« *Les membres du conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières sont élus pour quatre ans par les infirmiers et les infirmières des départements concernés, au scrutin uninominal à un tour, en même temps que les membres des conseils départementaux.*

« *Les membres du conseil régional élisent parmi eux un président.*

« *Il peut être fait appel des décisions d'un conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières devant la section disciplinaire élues au sein du Conseil national de l'ordre des infirmiers et des*



infirmières.

**« Le mandat des intéressés n'est pas renouvelable immédiatement.**

*« Art. L. 484.- Les dispositions des articles L. 399, L. 4011, à l'exception des deux derniers alinéas, L. 402, L. 403, L. 410, L. 410-1, L. 417 à L. 428, L. 457 à L. 470 sont applicables aux infirmiers et infirmières.*

*« Art. L. 485.- Les dispositions des articles L. 473 à L. 484 du code de la santé publique sont applicables aux départements d'outre-mer... (le reste sans changement par rapport à l'ancien article L. 486).*

**« Art. L. 486.- I.- Un décret en conseil d'Etat détermine les modalités d'application des dispositions des articles L. 478 à L. 483.**

**« II.- La première phrase de l'article L. 473 du code de la santé publique est complétée par les mots : « et est inscrite au tableau de l'ordre des infirmiers et des infirmières » .»**

- Rédiger ainsi le cinquième alinéa de cet article :

*« Office des professions d'infirmier, orthophoniste, orthoptiste et diététicien. Dispositions générales. »*

*(Article L. 4391-1 du code de la santé publique)*

*Amendement présenté par Mme Jacqueline Mathieu-Obadia*

*Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :*

*« Art. L. 439-1.- Il est institué cinq offices groupant obligatoirement les personnes exerçant en France, à titre libéral ou salarié de certaines professions paramédicales. Ainsi, il est institué un office spécifique pour la profession d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes, de pédicures-podologues, d'orthophonistes et d'orthoptistes. Chacun de ces différents offices est doté de la personnalité morale.*

*(Devenu sans objet)*

*Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher*

*Après les mots : « En France », rédiger ainsi la fin de la première phrase du premier alinéa de cet article : « les professions d'infirmiers, diététiciens, orthophonistes et orthoptistes ».*

*(Article L. 4391-2 du code de la santé publique)*

***Amendements de Mme Jacqueline Mahtieu-Obadia***

- *Au début du premier alinéa de cet article, substituer au mot : « l'office », les mots : « chacun de ces offices ».*

***(Devenu sans objet)***

- *Dans la première phrase du dernier alinéa de cet article, supprimer le mot : « libéral ».*

***(Devenu sans objet)***

*(Article L. 4391-3 du code de la santé publique)*

- *Rédiger ainsi cet article :*

**« Chaque office accomplit sa mission par l'intermédiaire d'instances régionales et nationales ainsi que de chambres disciplinaires de première instance, au niveau régional et d'appel, au niveau national. »**

***(Devenu sans objet)***

*Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher*

*Dans cet article, substituer au mot : « collèges », le mot : « ordres »  
(Article L. 4391-4 du code de la santé publique)*

***Amendement présenté par Mme Jacqueline Mahtieu-Obadia***

*Rédiger ainsi le début de cet article :*

*Art. L. 4391-4 .- « le président de chacun des offices professionnels prévus à l'article L. 4334-1... (le reste sans changement).*

***(Devenu sans objet)***

*Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével*

**Après les mots : « à l'article L. 4394-1 », rédiger ainsi la fin de la première phrase de cet article : « est élu, il préside l'office et le représente dans tous les actes de la vie civile. » .**

*(Article L. 4391-5 du code de la santé publique)*

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Mathieu-Obadi**

- *Rédiger ainsi le début de cet article :*

*Art. 4391-5 « la présidence de l'une des instances de chacun des offices et l'exercices de fonctions... »  
(le reste sans changement)*

*(Devenu sans objet)*

*(Article L. 4391-6 du code de la santé publique)*

- *Rédiger ainsi cet article :*

*« Il est institué un Comité de liaison inter-offices, appelé à jouer un rôle identique au CLIO (Comité de liaisons inter-ordre) »  
(Devenu sans objet)*

*(Article L. 4392-1 du code de la santé publique)*

- *Rédiger ainsi cet article :*

*« Art. L. 4392-1.- les membres des instances régionales et nationales de chaque office sont élus pour cinq ans, par collèges professionnels, par les personnes exerçant à titre libéral et salarié et inscrites au fichier de chaque offre correspondant. »*

*(Devenu sans objet)*

*Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével*

*Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « exerçant à titre libéral » , les mots : « en exercice » .*

*Amendements présentés par Mme Jacqueline Mathieu-Obadia*

- *Supprimer le quatrième alinéa de cet article.*

*(Devenu sans objet)*

- *Supprimer le dernier alinéa de cet article.*

*(Devenu sans objet)*

*Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével*

*Après les mots : « président pour » , rédiger ainsi la fin de la deuxième phrase du dernier alinéa de cet article : « cinq ans. » .*

*(Retiré en commission)*

*(Article L. 4393-1 du code de la santé publique)*

*Amendements présentés par Mme Jacqueline Mathieu-Obadia*

- *Rédiger ainsi le début de cet article :*

*« Art. 4393-1.- L'instance régionale de chaque office, qui prend le nom de « conseil régional de l'office » statue sur l'inscription au fichier de l'office. Il exerce, en cas de litige entre professionnels, une mission de conciliation. Il se prononce sur la suspension d'exercice d'un, professionnel en cas de danger... » (le reste sans changement)*

*(Devenu sans objet)*

- *Après le premier alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :*

*« les membres du conseil régional de chaque office élisent en leur sein, pour cinq ans, leur président »*

*(Devenu sans objet)*

*Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével*

- *Supprimer le dernier alinéa de cet article.*

*(Retiré en commission)*

- *Compléter le dernier alinéa de cet article par la phrase suivante :*

*« Il donne un avis à propos de la démographie médicale et de la formation médicale continue. » .*

*(Retiré en commission)*

*(Article L. 4393-2 du code de la santé publique)*

*Amendements présentés par Mme Jacqueline Mathieu-Obadia*

- *Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :*

*« Le conseil régional de chaque office représente les membres de l'office auprès des autorités compétentes de la région (préfet de région, DRASS, conseils régionaux de santé, URML.) »*

- *Dans le deuxième alinéa de cet article, substituer aux mots : « aux séances de l'assemblée interprofessionnelle régionale », les mots : « aux séances régionales du conseil régional de chaque office » à.*

*(Devenus sans objet)*

*(Article L. 4393-3 du code de la santé publique)*

- *Rédiger ainsi le deuxième alinéa de cet article :*

*« Elle comprend quatre membres titulaires et quatre membres suppléants »*

**(Devenu sans objet)**

- *Rédiger ainsi les trois derniers alinéas de cet article :*

*« les fonctions exercées par les membres des chambres disciplinaires de première instance sont incompatibles avec l'exercice d'autres fonctions au sein des conseils régional ou national de chaque office.*

*Lorsqu'une chambre disciplinaire de première instance se trouve dans l'impossibilité de fonctionner, le président du conseil national de chaque office transmet les plaintes à une ou plusieurs autres chambres qu'il désigne.*

*Le président du conseil régional de chaque office notifie les décisions de la chambre disciplinaire au représentant de l'Etat dans le département. »*

**(Devenu sans objet)**

*(Article L. 4394-1 du code de la santé publique)*

- *Rédiger ainsi cet article :*

*« L'instance nationale de chaque office, qui prend le nom de « conseil national de l'office » est consultée par le ministre chargé de la santé sur toutes les questions intéressant la profession dont l'office est en charge.*

*Les membres du conseil national de chaque office élisent en leur sein, pour cinq ans, leur président.*

*Ce conseil participe à l'élaboration des règles de bonne pratique qu'il soumet à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé.*

*Il est saisi contre les recours des conseils régionaux qui se prononcent en son nom des représentants des conseils régionaux de l'office concerné, prévus à l'article L. 4393-1*

*Le conseil peut déléguer ses pouvoirs à des sections qui se prononcent en son nom. Des représentants des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale assistent aux séances du conseil national de chaque office avec voix consultative. » .*

**(Devenu sans objet)**

(Article L. 4394-2 du code *de la santé publique*)

- *Après la première phrase du deuxième alinéa de cet article, insérer la phrase suivante :*

**« Elle comprend quatre membres titulaires et quatre membres suppléants »**

*(Devenu sans objet)*

- *Supprimer le quatrième alinéa de cet article.*

*(Devenu sans objet)*

- **Rédiger ainsi le début de l'avant-dernier alinéa de cet article : « les fonctions au sein des conseils régionaux ou nationaux de chaque office exercées par les membres... » (le reste sans changement).**

**(Devenu sans objet)**

*(Article L. 4395-1 du code de la santé publique)*

- *Rédiger ainsi cet article :*

*« Art. L. 4395-1.- Le conseil national de chaque office fixe le montant unique de la cotisation qui doit être versée à l'office pour chacun de ses membres. Il détermine, en fonction du nombre de personnes inscrites au fichier de chaque office, les quotités de cette cotisation qui doivent lui être versées par les conseils régionaux et assure... » (le reste sans changement).*

**(Devenu sans objet)**

*Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher*



**Rédiger ainsi la première phrase de cet article :**

*« Chaque collège fixe le montant de la cotisation qui doit être versée par l'office à chacun de ses membres ».*

*(Retiré en commission)*

*(Article L. 4396-1 du code de la santé publique)*

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Mathieu-Obadia**

• *Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :*

*« Art. L. 4396-1.- Sous réserve des dispositions de l'article L. 4311-22, nul ne peut exercer à titre libéral ou salarié l'une des professions mentionnées à l'article L. 4391-1, s'il n'est inscrit sur le fichier tenu par l'office de chacune des cinq professions concernées. »*

*(Devenu sans objet)*

**(Article L. 4397-3 du code de la santé publique)**

• *Rédiger ainsi cet article :*

*« Lorsque l'employeur d'un professionnel salarié inscrit au tableau est amené à prendre une sanction disciplinaire conduisant à une suspension temporaire de plus de 15 jours, à une révocation ou un licenciement pour faute professionnelle, il est tenu d'en informer le président du conseil régional de l'office de la profession considérée. Celui-ci saisit la chambre disciplinaire de première instance qui se prononce sur l'interdiction faite à l'intéressé d'exercer la profession. »*

**(Devenu sans objet)**

*Article 50*

*Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher*

*Supprimer le deuxième alinéa (1°) du III de cet article.*

*Article 53*

*(Article L. 162-1-11 du code de la santé publique)*

*Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard*

*Au début du premier alinéa de cet article, substituer au mot : « caisses », le mot : « organismes ».*

*(Devenu sans objet)*

*Après l'article 53*

*Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse*

*« Le suivi et l'application de l'accord national est assuré par une instance nationale qui comprend notamment des représentants de l'Etat, des caisses nationales d'assurance maladie, des organisations représentatives des gestionnaires et professionnels de centre de santé. »*

*« Cette instance est, en outre, habilitée à formuler des propositions sur le fonctionnement des centres de santé et l'évolution de leurs missions. La composition de cette instance est déterminée par décret. »*

*(Retiré en commission)*

**Article 54**

*(Article L. 1417-1 du code de la santé publique)*

Amendement présenté par Mme Danièle Bousquet

Rédiger ainsi le deuxième alinéa de cet article :

« La promotion de la santé donne à chacun, en fonction de l'âge et du sexe, les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé. » .

Amendement présenté par M. Bernard Accoyer

*Compléter cet article par l'alinéa suivant :*

*« 6° A développer la lutte contre la consommation de produits stupéfiants illicites, en particulier chez les jeunes ».*

*(Article L. 1417-2 du code de la santé publique)*

Amendement présenté par Mme Danièle Bousquet

Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Les objectifs et programmes prioritaires nationaux de prévention de la santé sont fixés par l'Etat, après consultation des caisses nationales d'assurance maladie et de la conférence nationale de santé et en tenant compte des exigences spécifiques à chaque catégorie notamment selon l'âge et le sexe. »

*(Article L. 1417-6 du code de la santé publique)*

Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard

Après les mots : « représentants d'usagers », rédiger ainsi la fin du deuxième alinéa de cet article : « , des représentants du personnel et de l'éducation nationale » .

Après l'article 57

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse

Avant l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-2-1-A ainsi rédigé :

- « Art. L. 162-2-1 A.- En vue de renforcer les dispositifs de santé publique relatifs :
  - « - à la prévention, au dépistage et au traitement des maladies susceptibles d'altérer la santé des femmes et/ou sexuellement transmissibles
  - « - à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse
    - « - au suivi et au traitement de la ménopause,
    - « - au traitement de la stérilité.

« 1° Tout assuré peut consulter librement un gynécologue médical de son choix : le coût des consultations et des soins s'y rapportant est pris en charge par l'assurance maladie ;

« 2° *dans des conditions* fixées par arrêté interministériel du ministre de la santé et du ministre en charge de l'enseignement supérieur, il est créé un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale distinct du diplôme de gynécologie-obstétrique et/ou gynécologie chirurgicale.

« Les dépenses résultant de l'article L. 162-2-1 A sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »  
*(Retiré en commission)*

TITRE

*Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével*

*Dans le titre du projet de loi, après les mots : « qualité du système de santé », insérer les mots : « dite loi Kouchner ».*

N°3263- Rapport de M M.Evin, Charles et Denis au nom de la commission des affaires culturelles sur le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé (n° 3258)(titre II-: Qualité du système de santé)

5 « Quant au nez de Cléopâtre, c'est une affaire de chirurgie esthétique assez banale en somme. On eût un peu enlaidi cette pernicieuse beauté, et la face du monde y eût peut-être gagné. » P. Valéry, Variété V, Discours aux chirurgiens

5 Pédicure-podologue : personne qui traite « directement les affections épidermiques, limitées aux coches corénes et les **affactions** unguéales du pied, à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang » (L. 4322-1 du code de la santé publique).

5 ~~O~~ **Orthoptiste** : « personne qui exécute habituellement des actes de rééducation orthoptique hors la présence du médecin » (article L. 4342-1 du code de la santé publique). Les orthoptistes mesurent et traitent les déséquilibres oculomoteurs et les troubles de la vision binoculaire.