

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

208^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du jeudi 9 avril 2015

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

1. Modernisation du système de santé (p. 3823)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3823)

Article 27 (*suite*) (p. 3823)

Amendement n° 2104

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Amendements n°s 2169, 1267 rectifié, 293, 1987, 2236

Article 27 *bis* (p. 3824)

Après l'article 27 *bis* (p. 3824)

Amendements indentiques n°s 2186, 455, 1988

Amendements n°s, 2497 (sous-amendement), 2499 (sous-amendement), 2292, 1807

Article 28 (p. 3827)

Amendements n°s 2373, 2507 (sous-amendement)

Après l'article 28 (p. 3828)

Amendement n° 2228 rectifié

Article 28 *bis* (p. 3828)

Amendements n°s 1126, 1127 deuxième rectification

Après l'article 28 *bis* (p. 3828)

Amendements n°s 1878, 642 deuxième rectification

Suspension et reprise de la séance (p. 3829)

Amendements n°s 1186, 515

Article 29 (p. 3830)

Amendements n°s 1905, 1606, 1375 rectifié

Après l'article 29 (p. 3831)

Amendements n°s 1399, 2040

Amendements n°s 1961 rectifié, 516, 1406

Amendements n°s 55, 102, 358, 842, 1407, 802, 1778

Article 30 (p. 3837)

Amendements n°s 51, 836, 428, 43

Amendements n°s 103 rectifié, 359 rectifié, 1238

Amendements n°s 1475, 1749, 873, 1652, 2404, 683, 2196, 2403, 685, 2199, 430

Après l'article 30 (p. 3839)

Amendement n° 1830

Avant l'article 30 *bis* (p. 3839)

Amendement n° 517

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales

Amendement n° 519 et 520

Article 30 *bis* (p. 3842)

Amendements n°s 1409, 2258

Article 30 *ter* (p. 3842)

Amendement n° 1160, 1072, 1073, 1074, 1076, 1080 et 1085

Après l'article 30 *ter* (p. 3842)

Amendement n° 806

Amendements n°s 884, 1008, 1187, 1979 deuxième rectification

Amendements n°s 1983 rectifié, 2038, 803 rectifié

Amendements n°s 2208 troisième rectification, 2305 troisième rectification, 104

Amendements n°s 584, 840, 1694, 1683, 2203

Article 31 (p. 3845)

Amendements n°s 105, 893, 882, 651, 2187, 2491 (sous-amendement), 628 rectifié, 1912 rectifié

Après l'article 31 (p. 3847)

Amendement n° 1865

Amendements n°s 1902 et 1903, 2508, 1866

Article 32 (p. 3849)

Après l'article 32 (p. 3849)

Amendements n°s 1831, 1918 deuxième rectification

Amendement n° 1862 et 1832

Amendements n°s 1533, 2036, 1057, 1722, 1629 rectifié

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 3851)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

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

1

MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après engagement de la procédure accélérée, du projet de loi de modernisation de notre système de santé (nos 2302, 2673).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n° 292 à l'article 27.

Article 27 *(suite)*

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 2104.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales. La discipline médicale de l'imagerie diagnostique et interventionnelle est aujourd'hui en difficulté dans le secteur public. Elle doit être pérennisée au sein des établissements publics de santé. À cette fin, l'amendement proposé vise à rendre obligatoire la mise en œuvre de plateformes d'imagerie au sein des futurs groupements hospitaliers de territoire.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Défavorable.

(L'amendement n° 2104 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine pour soutenir l'amendement n° 2169.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement vise à ce qu'un laboratoire de biologie unique soit constitué au sein des groupements hospitaliers de territoire. En effet, les enjeux médicaux, démographiques, technologiques, économiques et sociaux de la biologie médicale nécessitent une réflexion structurée dans chaque territoire afin de relever le défi de la qualité au meilleur coût.

Cette disposition permet également de procéder à une seule accréditation, ce qui facilite le déploiement d'un dossier biologique unique.

(L'amendement n° 2169, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Martine Pinville, pour soutenir l'amendement n° 1267 rectifié.

Mme Martine Pinville. Je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n° 1267 rectifié est retiré.)

M. le président. L'amendement n° 293 de Mme Bernadette Laclais, rapporteure, est rédactionnel.

(L'amendement n° 293, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1987.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à apporter une précision technique.

(L'amendement n° 1987, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud, pour soutenir l'amendement n° 2236.

M. Joël Giraud. Cet amendement a pour but d'appeler l'attention sur une catégorie d'hôpitaux très peu nombreux sur le territoire français et extrêmement isolés car situés à plus d'une heure de route d'un centre hospitalier disposant d'un service de réanimation.

Il conviendrait de circonscrire la catégorie des hôpitaux très isolés afin de permettre à de tels établissements d'être dotés de moyens spécifiques, notamment en matière de réanimation. Les soins continus sont en effet insuffisants pour permettre la

prise en charge des malades en cas d'accident grave ou de défaillance viscérale aiguë sans qu'il soit nécessaire de recourir à un transfert.

J'appelle votre attention sur le fait que les hôpitaux concernés sont souvent situés en zone de montagne et que les temps de parcours réels vers les hôpitaux disposant d'un service de réanimation sont souvent plus longs que ceux qui sont officiellement affichés en raison des chutes de neige ou de l'aérogologie, qui interdisent le recours à des moyens hélicoptérés. Il me paraît nécessaire d'inscrire dans la loi une définition des hôpitaux très isolés de façon qu'ils jouissent d'un statut spécial, notamment dans le domaine de la réanimation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'avis de la commission est défavorable, monsieur le député, mais je partage votre inquiétude et suis mue de la même volonté que vous d'avancer sur ce sujet.

Il y a en effet dans les zones de montagne de véritables spécificités territoriales liées au climat, à l'accessibilité de fond de vallée et aux pics saisonniers, l'afflux de population pouvant créer des difficultés.

L'article 27 ne traite cependant pas du tout de ce sujet, puisqu'il concerne les groupements hospitaliers de territoire, c'est pourquoi l'avis est défavorable. Sachez toutefois qu'un amendement adopté en commission a introduit l'article 26 A, qui souligne que l'agence régionale de santé doit tenir compte des spécificités territoriales dans l'élaboration du schéma régional de santé. Il a également été inséré à l'article 1^{er}, par voie d'amendement, une disposition sur l'équité territoriale.

En outre, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 prévoit une réforme de la tarification à l'activité des établissements de santé en permettant un financement dérogatoire partiel pour les établissements situés dans des zones peu denses ou isolées et la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015 comporte des mesures relatives aux hôpitaux de proximité.

Si l'avis est défavorable, donc, vous conviendrez que votre rapporteure porte une attention toute particulière à ce sujet.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Pour ma part, monsieur le député, je vous demanderai de bien vouloir retirer votre amendement.

En effet, il n'est pas souhaitable d'introduire à cet endroit du texte les éléments de définitions visant à prendre en compte les situations que vous évoquez et auxquelles je puis vous assurer que je suis particulièrement attentive.

Je ne reprendrai pas l'ensemble des éléments que Mme la rapporteure a mentionnés à l'instant. Des dispositions pour les établissements isolés figurent dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015. L'objectif d'équité territoriale a été introduit à l'article 1^{er} voilà quelques jours : désormais, la politique de santé y concourt. À cet effet, sa déclinaison dans le cadre des projets régionaux de santé tient compte des enjeux de santé, des caractéristiques de l'offre de santé ainsi que des spécificités sociales, géographiques et saisonnières propres à chaque territoire.

L'objectif que vous fixez peut ainsi être atteint par d'autres moyens.

Vous avez cependant évoqué en particulier la réanimation, et je sais que cette question vous préoccupe depuis longtemps. Si vous vous souciez de votre territoire, de votre hôpital, cette préoccupation s'inscrit également dans une réflexion d'ensemble, que je trouve extrêmement intéressante. C'est au fond ce qui, à une époque, avait abouti à créer différentes catégories de maternités.

Une réflexion sur l'articulation entre services de réanimation et unités de surveillance continue me paraît nécessaire ; elle débouchera sur des mesures d'ordre réglementaire. Je vous invite donc à retirer votre amendement.

M. Michel Issindou. Faites un beau geste, monsieur Giraud !

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud.

M. Joël Giraud. Madame la rapporteure, madame la ministre, je suis très sensible à vos propos. Je le suis en particulier au sujet de la réanimation de premier niveau, madame la ministre, puisque c'est bien de cela qu'il s'agit. L'objectif est non pas de disposer de plateaux complets de réanimation dans des hôpitaux isolés mais de faire en sorte que les patients puissent survivre en cas de défaillance viscérale aiguë.

Compte tenu de l'engagement que vous venez d'énoncer et des différentes mesures prises dans les textes précédents et rappelées par la rapporteure, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 2236 est retiré.)

(L'article 27, amendé, est adopté.)

Article 27 bis

(L'article 27 bis est adopté.)

Après l'article 27 bis

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n° 2186, portant article additionnel après l'article 27 bis.

Mme Michèle Delaunay. Cet amendement vise à proposer un principe clair : à argent public, contrôle public.

Nous proposons que les personnes morales de droit privé à caractère sanitaire ou médico-social, qui représentent une part très significative de l'offre de soins et d'hébergement et qui reçoivent à ce titre d'importants financements de l'État, des collectivités territoriales, notamment des départements, ainsi que de l'assurance maladie, puissent relever du contrôle de la Cour des comptes.

Le fait qu'elles perçoivent des versements dont le montant dépasse chaque année les 47 milliards d'euros justifie une telle modification, qui a pour but de garantir l'efficacité de la dépense publique et la régularité de la gestion de ses bénéficiaires. Or, les textes comme la jurisprudence du Conseil d'État ne permettent pas, à ce jour, de considérer les tarifications, prix de journée et dotations globales comme des « concours financiers » fondant la compétence de la Cour des comptes.

Dans la mesure où le contrôle de certains de ces organismes peut à la fois relever de la Cour et d'une chambre régionale ou territoriale, il importe par ailleurs de préciser que la compétence d'une juridiction peut s'exercer sans préjudice de celle d'une autre.

Le contrôle des établissements publics de santé est actuellement délégué aux chambres régionales des comptes. Cette délégation est nécessaire pour assurer un contrôle au plus près des acteurs et avec la meilleure connaissance du contexte local. L'article L. 111-9 du code des juridictions financières restreint pourtant la possibilité de délégation aux établissements publics nationaux. Dès lors, il importait, pour assurer la publication d'un nouvel article, d'étendre cette faculté aux organismes relevant de la compétence de la Cour et non pas seulement aux établissements publics.

Le présent amendement a une justification savante que j'ai essayé de synthétiser devant vous mais dont le principe fondateur est simple : à argent public, contrôle public et contrôle équivalent. Nous connaissons, en effet, tant de rapports de la Cour des comptes où l'on compare l'effectivité de deux hôpitaux et non pas l'effectivité de tous les acteurs identiques ou équivalents du système de santé.

Tel est l'objet de cet amendement, qui réunit un nombre important de signataires et a reçu de nombreux avis positifs.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit en effet d'un amendement important, madame la députée. Les dispositions en vigueur ne permettent pas à la Cour ces comptes d'exercer un contrôle des versements effectués dans le périmètre de l'ONDAM, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, au bénéfice des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés. L'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières ne permet qu'une évaluation comparative des coûts et des modes de gestion. Il convient donc d'étendre par la loi les missions de contrôle de la Cour et des chambres régionales des comptes. Avis favorable.

(L'amendement n° 2186, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 455.

M. Gérard Bapt. Cet amendement vise à améliorer les conditions de la sécurité des systèmes d'information utilisés par les établissements de santé et les organismes et services exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soin, ce qui nécessite de colliger et d'analyser les incidents ou accidents. Ceux-ci pourraient être signalés de manière systématique à l'agence régionale de santé, laquelle les transmettra, si elle les juge significatifs, aux autorités compétentes de l'État.

L'amendement renvoie à un décret les catégories d'incidents concernées et les conditions dans lesquelles sont traités les incidents de sécurité des systèmes d'information. Le dispositif concerne également la protection des données personnelles de santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Nous connaissons tous l'attachement de M. Bapt à la qualité des systèmes d'information, qui ont un rôle croissant dans la prise en charge des patients et qui sont des outils indispensables au service des professionnels de santé. Force est de constater que

ces systèmes sont parfois la cible d'attaques malveillantes. La procédure de signalement des incidents ici proposée permettra de prendre les mesures les plus appropriées pour éviter des situations dommageables. Avis favorable.

(L'amendement n° 455, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1988, qui fait l'objet de deux sous-amendements identiques, n°s 2497 et 2499.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement est la traduction concrète et directe de l'engagement que le gouvernement français a pris auprès de la Commission européenne de mettre notre législation en matière de financement des établissements de santé en conformité avec le droit de l'Union. Cette lacune juridique est apparue à l'occasion de l'examen préliminaire de la plainte déposée par la Fédération de l'hospitalisation privée MCO – médecine, chirurgie, obstétrique – en 2010 au sujet du système français de financement des établissements de santé. La Commission a considéré que l'activité de ces établissements devait s'analyser comme une activité de service d'intérêt économique général – SIEG – et qu'il en résultait une exigence d'identifier de façon transparente les crédits accordés aux établissements privés comme publics, afin de vérifier qu'il n'existe pas de surcompensation des charges.

L'objet de cet amendement est donc d'instituer une procédure de transparence pour les financements accordés au bénéfice de l'activité de soin.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir le sous-amendement n° 2497.

M. Gérard Bapt. L'amendement du Gouvernement fait suite à la sorte de coup de pied de l'âne porté à la Fédération de l'hospitalisation privée, dont la plainte a conduit les instances européennes à demander à la France de mettre au clair sa législation relative aux activités de service d'intérêt économique général. Les actions de soin étant assimilées à des SIEG, nous entendons bien les inquiétudes de la Fédération de l'hospitalisation privée. Les établissements acceptent les contrôles, y compris ceux de la chambre régionale des comptes, et la transmission de leurs comptes aux ARS, mais ils ne doivent pas faire l'objet d'une discrimination. Tel n'est pas l'état d'esprit de Mme la ministre, qui a dit à plusieurs reprises que les établissements privés étaient complémentaires de l'offre de soins et même associés, dans certaines conditions, au service public hospitalier.

C'est pourquoi j'ai jugé opportun de déposer un sous-amendement précisant que, dans le cas où ces établissements reçoivent des subventions – notamment au titre des MIGAC, les missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation –, on ne saurait interpréter la surcompensation dans le but de les marginaliser ou de les discriminer : après mise en conformité avec les règles européennes, les règles d'application et de calcul de la surcompensation doivent s'appliquer de manière générale au plan national.

M. le président. La parole est à M. Stéphane Claireaux, pour soutenir le sous-amendement identique n° 2499.

M. Stéphane Claireaux. L'amendement du Gouvernement vise à mettre la France en conformité avec le droit européen relatif aux SIEG, en matière d'activité de soins. Les établissements de santé, publics comme privés, seront désormais considérés comme des SIEG.

Le problème est que la rédaction de l'article 27 *bis* est, en l'état, imprécise quant aux règles d'application de cette mise en conformité, créant ainsi un vide juridique potentiellement préjudiciable pour l'ensemble des établissements de santé.

Le statut de SIEG suppose en effet une absence de surcompensation et comprend la notion de « bénéfice raisonnable ». Or ces éléments ne sont pas définis dans l'amendement du Gouvernement, pas plus que leur méthode de calcul et de mise en œuvre.

Ce sous-amendement rédactionnel vise à clarifier ces points, donc à mettre en conformité l'article 27 *bis* avec le droit européen ; il mentionne le fait qu'il ne peut pas y avoir de surcompensation si le SIEG réalise un bénéfice raisonnable ; il confie au Conseil d'État le soin d'établir des règles nationales qui seront ensuite appliquées par les ARS ; il confirme le fait que le Conseil d'État se fonde sur une méthode de calcul et d'application du contrôle des surcompensations conforme aux règles européennes.

Le sous-amendement que nous proposons précise ainsi le cadre juridique dans lequel s'inscrit cette mise en conformité au droit européen.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Favorable à l'amendement et aux sous-amendements identiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces sous-amendements ?

Mme Marisol Touraine, ministre. J'estime qu'il n'est pas nécessaire d'inscrire dans la loi que les règles seront conformes au droit européen : on imagine mal qu'elles puissent lui être contraires ! Les ajouts proposés sont largement superfétatoires, mais, pour répondre à votre souhait de clarté dans les débats, j'émet un avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'amendement du Gouvernement inquiète beaucoup les cliniques. La notion de « bénéfice excessif » est toujours assez subjective. Si, en plus, l'agence régionale de santé récupère lesdits bénéfices, on peut craindre des interprétations très douloureuses et peu justifiées.

Jean-Pierre Door et moi-même nous demandions si la Cour des comptes devait s'intéresser au financement de sociétés privées. Nous avons laissé passer la disposition, considérant que ces sociétés sont plutôt bien gérées et que la Cour s'intéresse plus aux déficits qu'aux bénéfices excessifs. Ce qui nous rend méfiants, c'est que l'on met sans cesse l'Europe à toutes les sauces.

La France a pour singularité de ne pas appliquer le droit européen, ou de le faire avec beaucoup de retard : nous sommes la lanterne rouge de l'Europe en la matière ! Or, sur ce point précis, le Gouvernement fait preuve de précipitation. À quoi pourraient bien correspondre ces bénéfices, où les trouve-t-on ? Quand on connaît la situation des cliniques privées, on sait que, dans la plupart des cas, les prix de journée ne sont pas libres mais fixés par la sécurité sociale

après négociation. Vous les avez même abaissés de 2,5 % cette année sans réelle concertation, madame la ministre, contre 1 % pour les hôpitaux. C'est le fait du prince !

Vous prenez maintenant l'Europe pour alibi en invoquant des notions extrêmement floues. Rappelons que 30 % des cliniques ont fermé dans les dix dernières années et que la plupart ont une rentabilité d'environ 2 %. Il est aisé de le prouver, puisque l'ARS tient un tableau général et signale les établissements en danger. Les comptes sont extrêmement surveillés.

Peut-être telle ou telle clinique fait-elle exception, mais il est grave de prévoir que l'ARS récupère les sommes, ce qui la rend en quelque sorte juge et partie. Ce n'est pas acceptable dans un système normal.

L'amendement nous inquiète donc fortement. En revanche, les sous-amendements identiques sont de nature à rassurer un peu les professionnels de ce secteur qui ne va pas très bien.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Si l'objectif de l'amendement du Gouvernement est bien de mettre nos règles en conformité avec le droit européen, il est opportun d'encadrer le contrôle de la surcompensation financière des aides d'État. Celles-ci représentent en effet des milliards d'euros par an. Comme la Fédération de l'hospitalisation privée semble approuver cette transparence, les sous-amendements nous conviennent et nous les voterons.

(Les sous-amendements identiques n^{os} 2497 et 2499 sont adoptés.)

(L'amendement n^o 1988, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud, pour soutenir l'amendement n^o 2292.

M. Joël Giraud. Cet amendement vise à sécuriser l'organisation financière des établissements de santé privés non lucratifs financés antérieurement par dotation globale. En effet, la loi HPST – hôpital, santé, patients et territoires – précise que les établissements de santé privés dits « ex-DG » continuent d'exercer, dans les mêmes conditions qu'avant la loi, leurs missions prévues dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens jusqu'au 1^{er} janvier 2016.

Jusqu'à cette date, donc, les établissements sont soumis à des règles d'organisation financière comparables à celles des établissements publics de santé, précisées par le décret du 29 avril 2010. Ces dispositions sont transitoires et n'ont pas été codifiées. Il est donc nécessaire de préciser et de codifier par une disposition législative pérenne, intervenant avant le 1^{er} janvier 2016, les règles d'organisation financière des établissements de santé privé qui étaient antérieurement soumis au régime de la dotation globale.

(L'amendement n^o 2292, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n^o 1807.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement traite du problème des déserts médicaux, non pas sous l'angle de la médecine de ville – les mesures prises par le Gouvernement depuis le début de la législature commencent à porter leurs

fruits –, mais sous celui des hôpitaux, où l'on constate encore un manque de spécialistes dans certaines disciplines comme la cardiologie, l'ophtalmologie ou la dermatologie.

Les pathologies traitées dans ces spécialités demandent souvent une capacité d'intervention rapide. Pour pallier le manque de médecins titulaires, les hôpitaux font appel à des intérimaires facturés à des tarifs souvent très élevés. Cela grève leurs budgets mais aussi leur capacité à assurer un suivi médical sérieux. Le recours à des médecins spécialistes intérimaires empêche notamment d'établir des plannings corrects pour les équipes médicales. Enfin, le statut d'intérimaire engage moins la responsabilité du médecin vis-à-vis du malade.

Nous demandons donc au Gouvernement de réfléchir à un système susceptible d'encourager les jeunes médecins à s'installer dans les hôpitaux de ces zones qui manquent aujourd'hui de personnel, et de remettre au Parlement un rapport à ce sujet.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je vous suggère de retirer votre amendement, sans quoi j'émettrai un avis défavorable. La question de l'attractivité de certains hôpitaux est clairement posée. Nous devons réfléchir à la manière de répondre aux attentes des jeunes professionnels. Pour cela, j'ai confié à un ancien sénateur, Jacky Le Menn, une mission sur l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital, pour voir comment débloquent la situation et faire venir plus facilement des professionnels dans certains hôpitaux publics, sans passer par l'intérim. Votre préoccupation est partagée par le Gouvernement et une réflexion est en cours. Je ne crois pas que votre amendement permette d'aller tellement plus loin.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Notre amendement avait surtout pour objet de vous faire préciser vos intentions. Je vous remercie donc et le retire.

(L'amendement n° 1807 est retiré.)

Article 28

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2373 qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2507.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement a trait au développement professionnel continu et à la formation. L'obligation annuelle de DPC existe pour tous les professionnels de santé. Il s'agit de faire en sorte de l'adapter aux préoccupations concrètes des médecins, puisque de nombreuses critiques ont été émises et qu'un rapport de l'inspection générale des affaires sociales, qui m'a été remis en 2014, a mis en évidence de nombreux dysfonctionnements. Un travail de concertation, qui était engagé depuis l'automne dernier, vient de s'achever il y a quelques semaines.

La mesure qui vous est proposée doit permettre de redéfinir le périmètre de l'obligation et des enjeux du DPC, qui est une démarche globale. Il constitue une obligation triennale pour les professionnels de santé qui porte sur le cœur de métier, avec l'objectif d'amélioration de la qualité de la sécurité des soins. Il a un contenu scientifique validé qui s'inscrit dans des priorités pluriannuelles de trois ordres : des priorités par profession ou discipline ; des priorités nationales de santé ; des priorités fixées dans le cadre du dialogue conventionnel.

Cet amendement permet, par ailleurs, de redonner la main aux professionnels sur le plan scientifique et pédagogique, puisque les orientations par professions seront définies par les collèges nationaux de professionnels et les collèges de bonnes pratiques, et que chaque collège se verra confier, pour sa profession, la mission de proposer le parcours pluriannuel du DPC, de définir les modalités de traçabilité et d'adapter les méthodes de la Haute autorité de santé.

Enfin, il s'agit d'organiser la future gouvernance sur la base des principes d'une meilleure lisibilité par profession et par secteur d'activité. La gouvernance se fera en conservant une gestion juridiquement sécurisée au sein du groupement d'intérêt public État-assurance maladie qui sera renommé Agence nationale du DPC. Il y aura également un processus d'évaluation des organismes et des programmes, ainsi qu'un dispositif de sanction en cas de manquement.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir le sous-amendement n° 2507.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement de précision s'inscrit dans le texte du Gouvernement à l'article L. 4021-5 et précise que le contrôle du respect par les professionnels de santé de leur obligation de développement professionnel continu est réalisé par les instances ordinales, les employeurs – les hôpitaux, en l'occurrence – et les autorités compétentes dans des conditions fixées par décret. Cette précision est utile, car elle figurait déjà dans le décret après l'article de la loi HPST de 2009 qui avait créé le DPC.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Très favorable, aussi bien à l'amendement du Gouvernement qu'au sous-amendement de M. Sebaoun. C'est une nette amélioration du projet du DPC, qui, comme l'a rappelé Mme la ministre, souffrait de divers dysfonctionnements. La première mouture qui a été présentée apportait quelques solutions, mais les consultations organisées récemment ont permis d'améliorer significativement le texte et d'aboutir à une proposition dans laquelle seront clairement définis les objectifs et les moyens pour améliorer le DPC qui n'est pas, dans notre pays, la chose la plus remarquable et la mieux organisée.

M. Dominique Tian. Ce n'est pas la seule !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cela nous permettra de nous mettre à niveau. Le caractère triennal a été rappelé, de même que le remplacement de l'organisme gestionnaire par l'Agence nationale du DPC et la définition des priorités du DPC : tout cela promet de meilleures conditions de fonctionnement. Quant au sous-amendement, il est lui aussi tout à fait positif, puisqu'il permet de préciser les modalités de contrôle de l'obligation de DPC.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable, puisque la précision est utile.

(Le sous-amendement n° 2507 est adopté.)

(L'amendement n° 2373, sous-amendé, est adopté, l'article est ainsi rédigé et les amendements n° 2297, 346, 1551, 1880, 1249, 99, 753, 825, 904, 1006, 1895, 2298, 1881, 100, 885, 959, 1437 et 2383 tombent.)

Après l'article 28

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 2228 rectifié.

M. Arnaud Richard. Cet amendement vise à réparer une injustice. La promotion de la santé n'existe pas dans l'enseignement agricole. La loi de juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République a consacré les actions de promotion de la santé des élèves comme l'une des missions de l'Éducation nationale. Il nous paraîtrait logique d'avoir ce regard sur l'enseignement agricole qui représente, par an, 190 000 élèves et étudiants, 150 000 stagiaires en formation continue et 33 000 apprentis. C'est certainement un oubli de la loi de juillet 2013 de ne pas faire profiter l'ensemble des élèves de l'enseignement agricole de ces actions de promotion de santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre intention est tout à fait louable, monsieur Richard, et votre souhait ne peut qu'être encouragé. Malheureusement, on pourrait tenir les mêmes propos sur toutes les formations. Il est important qu'il y ait une prise en compte de la santé à ce seul service. Par ailleurs, d'une façon générale, nous essayons d'éviter d'inclure dans la loi des inventaires à la Prévert. Il est donc plus importun de conserver l'idée générale selon laquelle toutes les formations dans tous les secteurs doivent, sans que ce soit précisé dans la loi, comporter un volet santé. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je suis plus sensible que le rapporteur à ce qui a été présenté par M. Richard, même si j'entends les arguments solides de la commission. L'amendement de M. Richard renvoie à l'importance de l'enseignement agricole et à l'importance de la promotion de la santé auprès de ces élèves-là ; mais j'entends également la volonté du rapporteur de ne pas multiplier les références. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je vous remercie, monsieur le rapporteur, pour votre réponse que je comprends tout à fait. Mais l'état du droit est tel qu'il y a manifestement eu un oubli dans la loi de juillet 2013, puisqu'il n'existe pas de promotion de la santé dans l'enseignement agricole. Je vous fais cette proposition et chacun peut décider de prendre ses responsabilités en toute sagesse.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Les arguments de M. Richard sont audibles. S'il y a spécifiquement eu un oubli qui peut être compensé, saisissons l'opportunité, à condition de ne pas multiplier ce genre de déclarations de bonnes intentions qui engagent en pratique assez peu à des applications concrètes.

M. Arnaud Richard. Cette fois, ce sera concret !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je révisé donc mon point de vue et donne, moi aussi, un avis de sagesse.

(L'amendement n° 2228 rectifié est adopté.)

Article 28 bis

M. le président. L'amendement n° 1126 de M. Jean-Louis Touraine est rédactionnel.

(L'amendement n° 1126, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1127, deuxième rectification, de M. Jean-Louis Touraine est également rédactionnel.

(L'amendement n° 1127 deuxième rectification, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 28 bis, amendé, est adopté.)

Après l'article 28 bis

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1878.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement vise à inscrire dans le code de l'éducation le fait qu'une unité d'enseignement relative à la santé environnementale soit prévue dans la formation de base des professionnels de santé et des professionnels du risque environnemental. Vous avez accepté dans cette loi de santé, madame la ministre, d'intégrer la notion de santé environnementale, à la suite des engagements pris lors de la conférence environnementale, qui a notamment reconnu la notion d'exposome. Pour être réellement prise en compte, la santé environnementale doit faire l'objet d'une formation à destination des professionnels de santé et des professionnels du risque.

Les plans nationaux santé environnement 1 et 2 prévoient déjà d'intégrer cette dimension santé environnement dans les formations. Le troisième PNSE et la feuille de route de la conférence environnementale engagent le Gouvernement à compléter les dispositions existantes. Les professionnels concernés sont les médecins, les sages-femmes, les pédiatres, les gynécologues ou les gestionnaires des établissements de santé, lesquels ne sont pas toujours à des normes de santé environnementale très adéquates, mais aussi les architectes, les urbanistes ou les ingénieurs, soit tous ceux qui ont à concevoir des lieux de vie ou des lieux de travail, où la question de la santé environnementale est fondamentale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suggère le retrait de l'amendement, mais non pas au motif qu'il serait dépourvu d'une importance que nous reconnaissons tous. La santé environnementale est une préoccupation qui fait chaque année davantage sens. Nous avons tous envie qu'elle soit

plus connue et enseignée à tous les stades de la formation, aussi bien dans le primaire que dans le secondaire. Pour autant, cette proposition trouve mal sa place ici. La déclaration reste assez floue. Il n'y a pas d'engagement sur des modalités d'un enseignement précis en santé environnementale. L'idée que vous soumettez est à retenir, mais il faudra la faire mûrir davantage. Elle peut être introduite par voie réglementaire par ceux qui organisent concrètement les enseignements, mais je ne pense pas que la loi soit le lieu le mieux approprié pour faire émerger des projets en santé environnementale, même si j'adhère tout à fait à votre objectif. Je vous propose donc de retirer votre amendement, sans lui retirer sa noble intention.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Monsieur le rapporteur, l'aspect réglementaire ne m'aura pas échappé puisque cet amendement renvoie aux arrêtés qui prévoient les contenus de ces formations. Il s'agit simplement de préciser dans la loi qu'ils doivent comprendre cette dimension.

Bien évidemment, cette mesure n'est pas indispensable, puisque l'ensemble des objectifs de ces formations ne sont pas mentionnés dans la loi en eux-mêmes, seuls les plus importants le sont. Si cet amendement est adopté, il conviendra de réfléchir ensuite aux contenus dans le cadre réglementaire. Je maintiens par conséquent l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Notre groupe comprend les préoccupations de M. Roumegas. Il semble en effet que nous ayons oublié l'objet de nos séances : la santé. C'est tout de même pour cela que nous travaillons dans l'urgence et que nous allons y passer notre vendredi, notre samedi et notre dimanche.

La proposition de M. Roumegas relève du bon sens et pourrait être acceptée plutôt que d'être renvoyée au règlement. Nous avons fait bien pire, qu'il s'agisse du verre d'eau que l'on doit boire le matin ou de l'importance d'un petit-déjeuner copieux !

Mme Marisol Touraine, ministre. Cela venait de vos bancs...

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas gentil pour M. Siré !

M. Dominique Tian. Cet amendement sérieux a toute sa place dans un tel projet de loi et ne relève pas du réglementaire.

(L'amendement n° 1878 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 642 deuxième rectification.

M. Gilles Lurton. Cet amendement tend à réaffirmer une disposition de la loi du 11 février 2005, qui avait inscrit dans le code de la santé publique l'obligation d'intégrer dans la formation initiale et continue une formation spécifique au handicap.

La formation des professionnels de santé est un enjeu important dans l'optique de transformer leurs pratiques. Il s'agit de trouver le meilleur équilibre entre le refus de soin et une surmédicalisation et de prévenir le renoncement aux soins. Je pense que nous partageons tous cette préoccupation dans cet hémicycle.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Bien évidemment, dès qu'il s'agit de handicap, un complément de formation est toujours nécessaire et souhaitable. Pour autant, une partie de votre amendement est déjà satisfaite, en particulier grâce à un prochain arrêté. Je ne suis pas convaincu que votre amendement soit utile aussi vais-je vous inviter à le retirer.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. En quoi cet amendement est-il satisfait ? Il faudrait me fournir des éléments. Même si cette disposition a déjà été prévue en 2005, rien n'a été fait depuis.

(L'amendement n° 642 deuxième rectification n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Je demande une suspension de séance, monsieur le président.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-deux heures vingt, est reprise à vingt-deux heures trente.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1186.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement assez technique est important. Il tend à prendre en compte les modifications apportées à l'article L. 632-4 du code de l'éducation, cité par l'article L. 4131-1 du code de la santé publique, qui visent à traiter la médecine générale comme une spécialité mais qui ne permettent plus de prendre en considération la situation des médecins généralistes non spécialistes.

Cet amendement permet de prévoir la situation des médecins titulaires d'un diplôme d'État de docteur en médecine issu de l'ancien régime des études médicales qui ont pu obtenir une qualification en médecine générale dans les conditions prévues à l'article 9 de la loi du 18 janvier 1991, mais également celle des médecins titulaires d'un diplôme d'État de docteur en médecine qui ont obtenu la qualification en médecine générale à l'issue d'un résidanat en médecine générale – cela concerne les médecins ayant intégré le résidanat de médecine générale entre 1989 et 2004 et qui ont pu obtenir le diplôme d'État de docteur en médecine jusqu'en 2012, en application des dispositions de l'article 57 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

Le troisième point concerne les médecins titulaires du diplôme d'État de docteur en médecine qui ont obtenu un diplôme d'études spécialisées en médecine générale ou dans une autre spécialité.

Cet amendement permet également de préciser que seuls les médecins titulaires de titres de formation de base et de médecin spécialiste peuvent être inscrits au tableau de l'Ordre. Les plus anciens se souviennent que les médecins généralistes ont pu devenir médecins spécialistes en médecine générale sans repasser le diplôme – ce qui remonte aux années 1990. Ce n'est qu'ensuite que le diplôme d'État de médecine générale spécialiste a été créé. C'est différent.

Enfin cet amendement permettrait de revoir la situation des ressortissants étrangers conjoints d'un ressortissant de l'Union européenne, bénéficiant du statut de résident longue durée et de prévoir la situation des médecins qui ont validé leur formation médicale de base ou spécialisée dans un État membre.

Cet amendement est très technique mais il faut trouver une solution à ces situations complexes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable car elle estime que cet amendement n'a qu'un intérêt de pure forme. Au fond, les médecins spécialistes en médecine générale et les autres spécialistes ont des attributions identiques et il n'existe aucune distinction dans leurs prérogatives. La proposition qui est faite serait donc inutile puisqu'elle n'entraînerait aucune conséquence.

M. Jean-Pierre Door. En médecine générale, certains médecins ne sont pas spécialistes !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 1186 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 515.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement vise à intégrer au cursus des professionnels de santé un programme de sensibilisation sur les risques d'épuisement au travail et ses conséquences sur la santé psychique. En effet, les professionnels de santé sont surexposés aux risques d'épuisement au travail. Il convient donc de les informer des risques liés à l'exercice de leur profession dans le cadre de leur formation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est vrai que les professionnels de santé s'exposent à un risque d'épuisement au travail – comme peut-être certains députés à l'occasion de tel ou tel projet de loi. *(Sourires.)*

M. Arnaud Richard. Tout à fait !

M. Jean-Pierre Door. Ah bon ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Faut-il pour autant légiférer sur cette question ? Il est sans doute préférable de la traiter par la voie réglementaire afin de mieux surveiller les gens qui sont exposés à ce risque que l'on reconnaît désormais davantage. La commission a donc émis un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je vous propose de retirer votre amendement, madame la députée, faute de quoi j'émettrais un avis défavorable. Le Gouvernement partage votre objectif, mais le contenu des formations est de nature réglementaire.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 515 est retiré.)

Article 29

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1905 et 1606, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1905.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement a pour objectif de viser de manière exhaustive les établissements et services de santé ou médico-sociaux qui peuvent accueillir les étudiants préparant leur diplôme d'État. Les futurs professionnels auront alors la possibilité d'essayer différents modes d'exercice pour trouver celui qui leur correspond. Cela améliorera également la connaissance des différentes structures, de leur champ d'intervention et de leurs missions pour futurs professionnels.

Cet amendement remédie au fait que les centres de santé et les services médico-sociaux n'ont pas été visés dans le projet de loi.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 1606.

M. Arnaud Richard. Je n'aurais pas mieux que M. Roumegas présenté cet amendement dont je partage l'objectif.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette proposition est tout à fait bienvenue, car elle entraînera certainement un accroissement du nombre d'établissements agréés pour recevoir des stagiaires. Elle est très bénéfique et s'inscrit pleinement dans l'esprit du présent article. La commission est donc favorable en priorité à l'amendement de M. Roumegas.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. L'article 29 vise à ouvrir les terrains de stage aux étudiants infirmiers qui, aujourd'hui, ne peuvent effectuer leur stage qu'en établissement de santé. Il faut aussi leur permettre de l'effectuer en milieu ambulatoire. Or, cet amendement permet de diversifier les lieux de stage ; j'y suis donc favorable.

J'indique par avance, puisque certains amendements vont bientôt être défendus à cette fin, qu'il est inutile de préciser dans la loi la liste des terrains de stage envisageables ; il ne s'agit que d'ouvrir une possibilité.

(L'amendement n° 1905 est adopté et l'amendement n° 1606 tombe.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 1375 rectifié.

Mme Jacqueline Fraysse. La réglementation actuelle ne permet ni aux centres de santé ni aux maisons de santé de participer à la formation et à la recherche universitaire dans le domaine de la santé. Certes, les professionnels de ces établissements participent à titre individuel à des missions d'enseignement supérieur et de recherche, mais les structures elles-mêmes n'y occupent pas une place reconnue et encadrée sur le plan administratif.

Cet amendement, pour lequel Mme la ministre a bien voulu lever le gage en commission, vise à pallier ce manque par l'instauration d'un modèle de coopération régionale entre les centres de santé et les maisons de santé d'une part et, de l'autre, les unités de formation et de recherche de médecine.

Cette disposition est plébiscitée par les représentants des centres et des maisons de santé. Elle permettra de généraliser les missions de recherche et d'encadrement des étudiants. Ces jeunes pourront donc découvrir et expérimenter ce mode d'exercice. Cette mesure contribuera ainsi à promouvoir l'exercice des professions de santé en centre de santé et en maison de santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement renforce le rôle des centres de santé et des maisons de santé en matière d'enseignement et de recherche. La commission y est favorable car il permet tout à la fois d'enrichir le nombre d'acteurs de la santé qui prennent part à ces missions essentielles, mais aussi de renforcer la connaissance mutuelle entre les différents professionnels, comme le préconise d'ailleurs la stratégie nationale de santé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable. Cet amendement permettra en outre à la France de combler son retard en matière de recherche en soins primaires.

(L'amendement n° 1375 rectifié est adopté.)

(L'article 29, amendé, est adopté.)

Après l'article 29

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 1399.

M. Philippe Vigier. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, chers collègues, cet amendement est important car il est de ceux qui ouvrent la voie permettant de réduire la fracture médicale, dont chacun sait qu'elle se creuse au fil du temps, en dépit des dispositions qui ont été prises ces dernières années et ces derniers mois.

Cet amendement vise à rétablir l'internat régional en lieu et place de l'examen national classant qui existe depuis quelques années. Certes, des efforts ont été consentis concernant le *numerus clausus* pour augmenter le nombre de postes d'interne, et ce dans toutes les régions de France. Pourtant, dans une région qui vous est très chère, madame la ministre, le nombre de postes d'internes de médecine générale a certes augmenté de manière très substantielle, mais beaucoup ne sont pas pourvus.

Force est donc de constater que la désertification progresse dans de nombreux territoires. L'existence d'internats régionaux permettrait de mieux adapter le nombre de postes d'interne aux besoins réels et prospectifs – sur plusieurs années – du territoire, notamment par discipline spécialisée. Elle présenterait aussi un autre avantage majeur, selon moi : aujourd'hui, tous les étudiants qui suivent l'internat national effectuent leurs deux premiers cycles dans une même région avant de se déraciner dans une région lointaine qu'ils ne choisissent pas, mais qui est fonction de leur classement à l'examen national. Cette contrainte est si forte que certains préfèrent redoubler pour se donner davantage de chances de retourner dans la région de leur choix ou dans celle où ils ont effectué leurs premiers cycles d'études. L'amendement leur offrirait donc la possibilité d'achever leur cursus dans leur région d'origine ou de formation.

Il renforcerait en outre la réactivité du dispositif face aux besoins en médecins et en spécialistes, en particulier dans les territoires frappés par la désertification. Autre avantage : il ouvrirait la possibilité pour les étudiants de passer les concours dans trois ou quatre régions différentes, comme c'était le cas autrefois – de ce point de vue, toutes les formules sont envisageables. Enfin, il ne faut pas cantonner les cursus à une seule et même région : en fin de troisième cycle, les étudiants pourraient effectuer une année d'échange dans une autre région afin de bénéficier de toute la palette des formations que proposent les internats de l'ensemble des régions de France.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable. L'examen organisé au niveau régional prévalait il y a quelques décennies ; il a été remplacé par un examen classant national car il présentait plusieurs dysfonctionnements et se caractérisait par un certain nombre d'inégalités et de désagréments, auxquels l'examen classant national a remédié.

La question peut en effet être posée de savoir s'il est souhaitable de revenir au système antérieur, mais sachez que ce serait extrêmement pénalisant pour les étudiants : changer les règles du jeu à intervalle de quelques années seulement n'est pas la formule la plus confortable pour les étudiants et en termes d'organisation.

Certes, nous partageons tous le but recherché, qui consiste à améliorer l'adéquation entre l'offre et la demande. Or, cette proposition ne donnerait pas forcément les meilleures chances de résoudre les inégalités que l'on constate. En effet, le nombre de postes d'interne est aujourd'hui défini par spécialité et par centre hospitalier, et c'est en fonction de ce paramètre que se répartissent les étudiants une fois connu leur rang au classement national. L'organisation proposée ne produirait donc aucune plus-value.

Ce n'est pas sur ce point qu'il faut chercher la source du problème, mais en étudiant de manière plus approfondie l'évolution des étudiants une fois qu'ils ont été formés dans leur spécialité. Il se trouve en effet des domaines dans lesquels le nombre de médecins qui échappent à leur spécialité d'origine est plus élevé, d'où la nécessité de compenser davantage avec les générations suivantes. Il s'agit là d'une organisation qui ne relève pas de la loi.

En somme, la commission a émis un avis défavorable, non pas qu'elle méconnaisse la difficulté que vous soulevez, monsieur Vigier, car nous sommes tous d'accord sur le diagnostic, mais parce qu'elle ne considère pas que cette

proposition permettrait d'y remédier, outre qu'elle susciterait les récriminations de nombreux étudiants qui se sont préparés dans le cadre actuel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement peut se discuter : cela fait un moment qu'on tourne autour du pot, y compris au niveau de la conférence des doyens. Après tout, lorsqu'il existait, le système d'internat régional permettait à des étudiants de rester dans un périmètre et de se sédentariser.

Une autre solution consistait à passer plusieurs concours, ce qui permettait, en cas d'échec à l'un, de réussir à l'autre. Qui, à cette époque, n'a pas passé plusieurs internats pour se cantonner ensuite à l'un d'eux ? Maintenant, ils sont tous sur la même ligne, et cela crée malheureusement des pertes en ligne.

Il est vrai qu'aujourd'hui, on ne peut pas inscrire cela dans la loi. Mais M. Vigier ouvre un débat, une discussion : il faudrait absolument que la conférence des doyens, l'enseignement supérieur et la recherche se posent à nouveau ces questions et voient s'il existe des possibilités d'évoluer dans ce sens.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Juste un mot, monsieur le président : j'ai bien écouté ce qu'a dit notre collègue Touraine tout à l'heure, mais je n'ai pas été complètement convaincu ; il s'en doute ! Je ne suis pas persuadé que ce que je propose soit la meilleure voie mais le fait que l'internat régional ait été abandonné a causé, entre autres raisons, une aggravation de la désertification dans un certain nombre de régions – vous le savez très bien, mon cher collègue ! –, notamment dans des spécialités pour lesquelles ce trou est malheureusement de plus en plus grand, des générations de médecins partant en l'absence du renouvellement attendu.

Il existe un élément important de fidélisation à un territoire – le territoire où vous avez grandi, où vous avez fait vos études, où vous êtes allé au lycée et à la fac, et où vous avez passé votre concours. Une fois que vous êtes parti, vous ne revenez pas !

Une étude portant sur la région Centre et le Val de Loire, que je connais bien, a été réalisée. Elle ne concerne pas les médecins mais les élèves de terminale : une fois qu'ils sont partis – l'offre universitaire étant assez déficitaire comparée à d'autres régions de France –, ils ont des difficultés à revenir.

Si je me permets d'insister sur ce point, c'est que les étudiants ont la possibilité, Jean-Pierre Door l'a très bien dit, de passer par plusieurs régions, car vous pouvez ouvrir le choix comme vous le souhaitez. Il n'est pas nécessaire non plus de les cantonner à l'intérieur d'une région après avoir obtenu leur internat : il existait auparavant des possibilités d'échanges, qui étaient très fructueuses.

Je trouve vraiment dommage de se priver de cet argument, d'autant plus que, vous le savez très bien, monsieur Touraine, les possibilités de redoublement ne sont pas les mêmes en fonction de ce que décident les doyens – j'ai des exemples à vous donner, si vous le souhaitez. Ainsi, un étudiant souhaite suivre telle spécialité mais ne peut pas l'avoir parce qu'il s'est classé 2540^e : c'est un échec terrible pour lui ! Il préfère donc

redoubler et prendre des risques en repassant ce concours, sans même être sûr de parvenir à suivre la spécialité qu'il voulait embrasser.

Je vous demande donc de réfléchir et de ne pas balayer aussi rapidement cet argument. J'en ai beaucoup parlé avec les internes en médecine : c'est un sujet sur lequel ils demandent une discussion approfondie.

(L'amendement n° 1399 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 2040.

M. Philippe Vigier. Bien que de portée beaucoup plus faible, cet amendement enverrait quand même un très bon signal. Beaucoup de nos collègues sont intervenus sur la désertification médicale et il est une anomalie, d'ailleurs relevée par les internes – Jean-Pierre Door a eu les mêmes échos que moi sur ce point –, concernant les internes en médecine générale qui ne peuvent être collaborateurs tant qu'ils ne sont pas « thésés ».

C'est quand même, me semble-t-il, un obstacle majeur : certains ont un maître de stage ; une grande fidélité, une complicité, des liens de confiance sont créés. Un maître de stage qui a accompagné un étudiant pendant plusieurs années a plutôt envie que cet interne puisse ensuite le remplacer lorsqu'il souhaite s'absenter pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Donner la possibilité aux internes de faire des remplacements avant même qu'ils aient fini leur thèse me semble indispensable : les thèses n'ont pas toute la même portée ni la même importance, même si elles sont une exigence que chacun reconnaît ici. Cela offrirait la possibilité à un certain nombre d'internes en médecine ayant terminé le cursus et attendant la thèse – on peut attendre quelquefois six mois, neuf mois ou un an : ce n'est pas si simple que cela ! – de mettre à profit cette période pour faire des remplacements de médecins généralistes. C'est un moyen certes limité, mais qui constitue déjà une voie pour améliorer la lutte contre la désertification médicale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avant d'obtenir leur thèse, ils peuvent faire des remplacements : la thèse n'est pas indispensable pour pouvoir exercer en remplacement de médecins.

Pour l'instant, il existe un certain équilibre ; on pourra dans le futur, dans cette loi ou dans d'autres plus centrées sur les études médicales, l'intérêt de le modifier. Actuellement, c'est la thèse qui définit le passage d'une situation à une autre, non pas pour les remplacements mais pour avoir la pleine reconnaissance et le plein exercice.

Si on crée des statuts intermédiaires chez des gens non thésés, on risque de se retrouver avec un groupe de personnes qui resteront peut-être pendant des années sans thèse et occuperont cette fonction. Je vous mets en garde, monsieur Vigier : relisez *Madame Bovary* ! Souvenez-vous du sort de M. Bovary ! *(Sourires.)*

Si les médecins, aujourd'hui encore – comme par hasard ! –, ont une suspicion *a priori* et font des procès d'intention à tout gouvernement, qu'il soit de droite ou de gauche, cela remonte à la création des officiers de santé. On sait qu'il est très dangereux de créer des corps intermédiaires de médecins

n'ayant pas tout à fait la plénitude des prérogatives et des compétences d'un médecin, et qui sont perçus par les autres médecins comme étant à la solde des pouvoirs publics.

J'entends votre réflexion mais cela mérite une analyse très minutieuse, une étude d'impact, afin d'établir si la majorité des médecins trouveraient des avantages ou des inconvénients à l'évolution que vous proposez. Avis défavorable de la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Tout de même, monsieur Touraine, on n'attend pas plusieurs années avant d'être thésé ! Il s'agit de médecins qui pourraient devenir collaborateurs – et non remplaçants : vous avez bien fait de me reprendre tout à l'heure.

Simplement, est-ce que la thèse est vraiment l'élément indispensable, médicalement parlant, permettant d'affirmer qu'un interne de médecine générale, qui a déjà accompli neuf ans d'études, qui a suivi ses stages dans différents centres hospitaliers, voire auprès d'un médecin qu'il a accompagné pendant quelques mois, que cet interne n'aurait pas toutes les compétences pour être un bon généraliste en attendant qu'il passe sa thèse ? Je m'interroge.

Ce pays est extraordinaire : on est passé d'une durée d'études médicales de sept à neuf années pour un médecin généraliste ; faudra-t-il attendre encore un peu plus ? L'âge moyen d'installation ne fait que s'élever ; seul un médecin sur dix s'installe dans le privé. Ce n'est pas nous qui vous demandons cela, ce sont les internes eux-mêmes : entendez leur message ! À la rigueur, si vous voulez imposer une durée limite – deux ans, trois ans –, on peut le comprendre et je vous suivrai, pour ne pas repousser cette thèse au fil du temps sous un bon prétexte. Mais ouvrez tout de même cette possibilité : ce ne serait vraiment pas bien de la repousser !

(L'amendement n° 2040 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n° 1961 rectifié, 516 et 1406, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 1961 rectifié.

M. Philippe Vigier. Comme vous le voyez, madame la ministre, au fil des ans, je reste fidèle à l'engagement de lutter contre la désertification médicale ! Je me souviens très bien qu'en 2011, vous aviez défendu une proposition de loi avec un certain nombre de parlementaires. Son exposé des motifs montrait que vous aviez pris toute la dimension du problème il y a plus de quatre ans, n'hésitant pas, à l'époque, à expliquer que la liberté d'installation n'était plus la même et qu'elle était devenue largement taboue.

Ce n'est pas de ces mesures-là que je veux discuter ; j'ai d'ailleurs les éléments de votre proposition de loi. Je souhaite simplement, par cet amendement, reprendre un élément d'une proposition de loi de lutte contre la désertification médicale que j'avais déposée – Mme la présidente de la commission des affaires sociales s'en souvient.

Je proposais que l'on puisse instaurer un stage d'une durée minimum de douze mois au cours de la troisième année de l'internat au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'une maison médicale ou d'un centre hospitalier, autrement dit d'un établissement agréé par l'agence régionale de santé.

On le sait, les maisons médicales et les maisons de santé pluridisciplinaires existent à condition qu'il y ait un projet médical à la clef, donc une pleine cohérence dans la prise en charge des patients. L'allongement du stage à douze mois au sein de ces établissements, qu'ils soient publics ou privés, avec naturellement les éléments dont j'ai parlé à l'instant, serait le moyen de fidéliser davantage un jeune médecin à une clientèle, à un territoire, afin de susciter chez lui la volonté, l'intérêt et le souhait de s'installer dans le territoire qui l'aura accueilli non pas pendant six mois, mais pendant une année.

Les stages de six mois, que vous soyez interne de médecine générale ou interne de spécialité, cela passe vite ! Dès le troisième ou le quatrième mois, on commence déjà à repartir. Si le stage dure une année, il sera beaucoup plus simple de réfléchir à un territoire, à sa capacité d'accueil et à la qualité de l'art que vous pratiquez.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 516.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement propose que l'un des stages pratiques en troisième année de troisième cycle soit effectué pour une durée d'au moins deux mois dans une maison de santé pluridisciplinaire ou un centre de santé implanté dans une zone qui enregistre un déficit en matière d'offre de soins. Par cet amendement, je cherche à obtenir une présence dans une zone sous-dense ou, du moins, une invitation à venir s'y installer.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 1406.

M. Philippe Vigier. Pourquoi le rapporteur et la ministre ne répondent-ils pas ?

M. le président. Tous les amendements en discussion commune sont présentés avant que l'on demande les avis de la commission et du Gouvernement.

M. Philippe Vigier. De quel amendement parlez-vous ?

M. le président. Nous sommes sur l'amendement n° 1406, qui est en discussion commune avec les deux autres.

M. Philippe Vigier. Ce ne sont pas les mêmes, monsieur le président !

M. le président. Certes, mais ils sont en concurrence : si le premier est voté, le deuxième tombera. Cette méthode vous donne donc l'occasion de le défendre.

M. Philippe Vigier. Très bien ! Parfait, monsieur le président : c'est vous qui présidez,...

M. le président. Je vous le confirme ! *(Sourires.)*

M. Philippe Vigier. ...donc on suit le président !

Madame la ministre, avec cet amendement n° 1406, on recherche encore les voies et moyens pour lutter contre la désertification médicale. Ainsi que je le disais tout à l'heure, beaucoup a été fait depuis quelques années. Vous expliquiez en 2011, à l'article 2 de votre proposition de loi que : « Il revient à l'État de revoir l'architecture du système de soins

afin de garantir la proximité des infrastructures hospitalières comme des cabinets médicaux privés. Au-delà d'une présence hospitalière désormais problématique, il faut revoir le dogme de la liberté d'installation des praticiens. Celui-ci, pour l'instant préservé au profit de politiques d'encouragement coûteuses, pour les collectivités locales comme pour l'État, se révèle désormais inefficace. L'incitation financière apparaît même étrange au regard de la réalité des facteurs qui poussent au désengagement de la médecine libérale du monde rural. C'est bien souvent l'isolement et une quantité de travail effrayante qui conduisent les médecins libéraux à rechercher ailleurs des conditions de travail et de vie plus faciles. » Voilà ce que vous aviez signé à l'époque avec M. Touraine, M. Ayrault, Mme Coutelle et M. Issindou –certains sont là ce soir.

Par cet amendement, madame la ministre, j'essaie encore de trouver une solution intermédiaire. Il ne s'agit pas, comme je l'avais proposé une fois, d'imposer à un jeune médecin ayant été formé dans une région, de passer trois ans à l'issue de son internat dans une zone de désert médical, mais de créer à l'issue de cet internat de médecine générale une sorte de post-internat, comme il existe le clinicat.

Ce post-internat serait une activité privée, je tiens à le préciser, dans un cabinet médical qui pourrait être une maison de santé pluridisciplinaire, qui pourrait être une maison de santé labellisée par l'agence régionale de santé, ou encore un centre de santé – bref, tout établissement dans lequel on peut trouver un projet de santé labellisé par les agences régionales. Ces cabinets accueilleraient des internes de médecine générale pendant une période de deux années, éventuellement renouvelable une fois.

M. le président. Merci de conclure, monsieur le député.

M. Philippe Vigier. Je termine, monsieur le président, si vous me le permettez, car cet amendement est important.

M. le président. Le règlement est le même pour tous, monsieur Vigier.

M. Philippe Vigier. Je n'en ai pas pour longtemps ; j'y reviendrai au cours de la discussion.

Cela leur permettrait d'exercer cette activité libérale et, surtout, de se fidéliser à un territoire et à des patients et de créer cette confiance indispensable pour qu'ils puissent s'épanouir dans les territoires dans lesquels ils vivraient pendant ces deux ou ces quatre années.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission a donné un avis défavorable à ces trois amendements. En effet, la définition des stages ne relève pas du domaine de la loi. Par ailleurs, les stages sont aujourd'hui de six mois. Autoriser des stages d'un an ou de deux à trois mois désorganiserait la formation de ces jeunes.

Ce n'est pas le lieu de revoir l'organisation des stages, même s'il est bon que les étudiants suivent une partie de leur formation en zone sous-dense.

L'amendement n° 1406 crée en outre une obligation. Or, ce n'est pas la logique de la contrainte que nous avons choisie, mais plutôt celle de l'incitation.

Ces amendements ne sont donc pas conformes à la philosophie de cet article.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

M. Philippe Vigier. Aucun argument !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je viens en soutien à mon collègue Philippe Vigier, qui ouvre des pistes intéressantes et a l'oreille de nos jeunes internes : quand on leur demande s'ils veulent aller dans des zones fragiles, ils nous disent qu'il faut trouver des solutions pour les aider à pouvoir le faire.

Dans ces trois amendements, on trouve des solutions intéressantes. L'essentiel dans le cursus de ces étudiants est qu'ils sortent de la sphère hospitalière pour aller vers ces territoires fragiles. On peut trouver des sites, comme les maisons de santé pluridisciplinaires, les maisons médicales de garde, des cabinets de garde, des centres de santé puisque cela fait plaisir au Gouvernement : autant d'endroits où ils ne passeraient pas un mois ou deux, monsieur Touraine, pas plus que huit jours par mois. Ils feraient comme nous le faisons dans le temps, quand les internes en résidence hors des murs de l'hôpital passaient un ou deux ans dans le même lieu. Que se passait-il ? Huit sur dix d'entre eux finissaient par se sédentariser.

Ce sont donc des pistes qu'il faut impérativement explorer. Ce n'est peut-être pas le lieu, mais cela méritait d'être appelé.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Pour ces stages, il est indispensable et impératif qu'il y ait des médecins qui accueillent ces jeunes et soient leurs maîtres de stage. Les médecins généralistes installés doivent pouvoir être maîtres de stage : c'est une condition *sine qua non*.

Partir pendant six mois dans une zone déficitaire, c'est une expérience que les jeunes ont envie de faire. Cela ne les rebute pas particulièrement. Mais il faut vraiment prévoir un soutien logistique. S'ils font leurs trois ans d'internat dans une ville comportant un CHU, comment voulez-vous qu'ils partent six mois ailleurs et qu'ils trouvent un logement ?

Il faut insister pour qu'ils puissent être logés et accueillis. Dans ces conditions-là, beaucoup de jeunes choisiront d'aller passer six mois dans une zone déficitaire. Cela les intéresserait.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, monsieur Touraine, en 2011, vous écriviez quelque chose de très fort : vous déposiez une proposition de loi coercitive, vous la revendiquiez comme telle. En 2015, vous êtes frappés d'amnésie et vous tournez le dos à ce que vous vouliez en 2011. Dont acte !

J'entends vos arguments. Était-ce une posture politique en 2011 ? De votre part, monsieur Touraine, je n'ose l'imaginer une seconde ! (*Sourires.*)

Accordez-moi tout de même que la désertification médicale s'est aggravée. La fracture médicale, nous la retrouvons partout, dans les territoires aussi bien qu'à Paris : Mme Hidalgo l'a dit encore l'autre jour.

Nous essayons de trouver des voies. Je suis le premier à avoir fait des efforts particuliers pour en trouver. Et quand vous m'expliquez que la définition des stages n'est pas du domaine de la loi, excusez-moi, mais s'il n'y a pas une volonté politique, incarnée par la ministre et par des parlementaires issus du corps médical, ça n'est pas sérieux. De qui se moque-t-on ?

Vous n'avancez pas un seul argument pour démontrer mes amendements ! Le post-internat est demandé par l'Inter-syndicat national des internes, c'est-à-dire par les internes eux-mêmes. Vous ne les écoutez même pas. C'est une responsabilité que vous prenez ce soir.

Moi, j'essaie d'explorer toutes les voies. Mme Lemorton, aujourd'hui présidente de la commission des affaires sociales, avait expliqué – je m'en souviens encore – que ma proposition de loi était fondée, même si elle n'en partageait pas toutes les dispositions.

Mais vous pourrez faire tout ce que vous voudrez, les incitations financières, ça ne fonctionne pas !

Prenons le cas, monsieur Touraine, d'un interne en médecine à Clermont-Ferrand. Au deuxième semestre, on lui demandera d'aller au Puy-en-Velay, à 130 kilomètres, où il devra se loger. Et six mois après, il sera à Vichy, où il faudra encore qu'il se loge. Qu'on ne me parle du bien-être des internes !

Vos arguments ne tiennent pas. Mais votre posture politique de 2011 est révélée ce soir. Dès qu'on essaie d'enfoncer une porte pour aller de l'avant, avec vous car ce problème nous concerne tous, vous ne répondez pas, ou du moins vous répondez à côté.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. M. Vigier est en avance sur l'examen du projet de loi, c'est pourquoi il faudrait que nous allions un peu plus vite. À l'article 38, nous trouverons les moyens prévus pour les incitations à s'installer en zone sous-dense.

(Les amendements n° 1961 rectifié, 516 et 1406, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n° 55, 102, 358 et 842.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 55.

M. Gilles Lurton. Il vise à ouvrir aux étudiants en médecine de troisième cycle la possibilité d'effectuer une partie de leurs stages pratiques non seulement auprès de praticiens généralistes agréés, mais également auprès de médecins spécialistes exerçant en cabinets de ville ou en cabinet de santé privé.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 102.

M. Élie Aboud. Je comprends M. Vigier. Nous sommes d'accord pour reconnaître que dans ce projet, beaucoup de points ne relèvent pas forcément du domaine de la loi. Nous attendons tous l'article 38, mais ce qui a été dit était plein de bon sens.

M. le président. La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 358.

M. Fernand Siré. Nous manquons de médecins généralistes agréés. Quand un futur généraliste fait ses classes à la faculté, il fait aussi des stages chez des spécialistes en chirurgie ou en dermatologie. Je ne vois pas pourquoi on ne ferait pas de tels stages chez des spécialistes agréés : cela permettrait de faire de vrais stages, ce qui est une nécessité.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 842.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je vais proposer aux auteurs de ces amendements de bien vouloir les retirer. Leur demande est satisfaite, puisque le code de l'éducation prévoit la possibilité pour les étudiants de troisième cycle d'effectuer des stages auprès de « praticiens », terme qui inclut aussi bien les généralistes que les spécialistes en cabinet de ville, ainsi que dans les établissements hospitaliers privés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Dans ce cas, nous pouvons retirer nos amendements.

(Les amendements identiques n° 55, 102, 358 et 842 sont retirés.)

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 1407.

M. Philippe Vigier. M. Touraine n'apporte aucun argument. Je voudrais tout de même qu'il puisse m'expliquer pourquoi il a été cosignataire d'une proposition de loi en 2011 et quels sont les motifs qui l'ont poussé à changer d'avis. Il serait bien que la représentation nationale soit parfaitement informée.

Monsieur Touraine, on a voté ici même, il y a deux jours, une disposition qui exige que les jeunes de moins de seize ans aient un médecin référent. Combien de familles, dans nos territoires, après le départ du médecin en retraite, n'ont-elles plus de médecin ? Entendez leur cri d'alarme. Elles vous regardent, elles vous écoutent et elles sauront que vous n'avez même pas voulu tracer de nouvelles voies pour vaincre ce fléau. Oui, je le dis, c'est un fléau.

Sur ce point, vous portez une responsabilité. Vous n'avez pas le droit de vous défausser. Vous aviez posé un bon diagnostic en 2011. Si la situation s'était améliorée, je vous aurais dit : « Dont acte. »

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Restez jusqu'à l'article 38 !

M. Philippe Vigier. Elle ne s'est pas améliorée, monsieur Touraine : elle s'est dégradée. Ne pas vouloir répondre avec des arguments solides n'est pas bien : pas pour moi, ce n'est pas grave, mais pour toutes celles et tous ceux qui sont dans l'attente d'un médecin généraliste ou d'un spécialiste.

Mon amendement n'est autre que la transcription de la proposition de loi – que j'ai déposée sous la précédente législature, puis sous cette majorité et qui a été repoussée à chaque fois – qui demandait un minimum de trois années d'installation.

En fait, vous auriez pu la cosigner, parce qu'elle est très proche de votre proposition de 2011. Vous voyez, je vous donne ce soir la possibilité de vous rattraper.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je répète qu'il nous faudra rediscuter de ces questions à l'article 38. Dès maintenant, je vous rappelle que tout l'esprit du projet de loi est bien de respecter la liberté d'installation des professionnels de santé. Il serait contradictoire et incohérent de vouloir l'entraver. Il nous faut trouver des moyens – et il y en aura dans ce texte, notamment à l'article 38 – qui permettent de rendre les zones sous-denses plus attractives.

Par ailleurs, si la mesure que propose M. Vigier était appliquée, certains jeunes médecins pourraient se rebeller en la trouvant injuste, puisqu'elle ne pèserait que sur eux et pas sur les précédentes générations.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable. Nous avons déjà eu, à l'article 12 *ter*, de très longs débats sur la question des déserts médicaux, de l'installation et des dispositifs à mettre en œuvre.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Michel Issindou. Encore !

M. Philippe Vigier. Monsieur Issindou, si vous estimez que cette question est anodine et qu'il faut la balayer d'un revers de main, très bien ! C'est votre responsabilité.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Si vous restez jusqu'au bout, très bien ! Mais si dans deux heures vous êtes dans votre voiture, cela va me déplaire...

M. Philippe Vigier. Il est vrai, madame la ministre, que nous avons eu de très nombreux débats sur ce point. C'est un débat en cours depuis plusieurs années et nous allons continuer à l'avoir. Cela vous fait sourire, mes chers collègues : moi, pas du tout ! C'est une question sérieuse.

Quand je me permets de relire, monsieur Touraine, ce qui motive l'article 2 de la proposition de loi que vous avez déposée, je voudrais que vous me rassuriez : dites-moi que ce n'était pas une posture politique et que vous considérez que les conditions sont réunies pour que la désertification médicale recule. Las, c'est le contraire.

Un dernier mot : dans la loi Macron, je le dis devant M. Robiliard, on n'a pas hésité à remettre en question certaines libertés d'installation. Voici donc qu'il y aurait de bonnes et de mauvaises libertés d'installation ! La cohérence n'est pas toujours au rendez-vous. J'ai simplement voulu montrer, monsieur Touraine, votre incohérence.

(L'amendement n° 1407 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 802.

M. Gilles Lurton. Il s'agit d'un amendement important pour les 7 700 étudiants en kinésithérapie que nous comptons actuellement dans notre pays.

Dans le cadre de leur formation, ils réalisent des stages cliniques au cours desquels ils prennent progressivement en charge les patients *via* les actes professionnels enseignés, ceci, évidemment, sous la responsabilité du kinésithérapeute qui les a acceptés en stage.

Or, le code de la santé publique qui impose la détention du diplôme d'État ou d'un titre équivalent pour réaliser les actes de la profession de kinésithérapeute ne reconnaît pas à ce jour de dérogation autorisant les étudiants à les pratiquer dans le cadre de leur formation, générant de ce fait une réelle insécurité juridique.

M. Élie Aboud. Tout à fait.

M. Gilles Lurton. Cet amendement vise donc à sécuriser les étudiants en kinésithérapie et à leur permettre d'effectuer leur stage tout en commençant à pratiquer la kinésithérapie dans de bonnes conditions juridiques.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Les stages des kinésithérapeutes sont déjà possibles en cabinet libéral et cela relève du domaine réglementaire. Je tiens à votre disposition l'arrêté du 23 mai 2011 qui en précise les modalités.

Votre demande est donc déjà satisfaite.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je vous prie de retirer cet amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable à son adoption pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je souhaite que vous précisiez votre pensée car si l'arrêté permet effectivement aux étudiants de faire des stages, le problème est de savoir s'ils peuvent pratiquer en toute sécurité juridique des actes de kinésithérapie sur les patients qui se présentent.

S'ils se contentent d'observer ce qui se passe dans le cabinet pendant la durée du stage, autant dire que, comme beaucoup, ils perdent leur temps et ignorent la réalité du terrain.

M. Élie Aboud. En effet, le vide juridique est réel !

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Le problème est réel, madame la ministre. Aujourd'hui, les étudiants boudent les écoles françaises et se rendent à l'étranger, en Belgique ou en Allemagne, puis ils viennent exercer en France.

Le vide juridique est réel, je le répète, quant à la pratique de ces étudiants au sein de ces cabinets. Cet amendement se justifie donc parce qu'il permet d'y remédier.

(L'amendement n° 802 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1778.

M. Jean-Louis Roumegas. Il est défendu.

(L'amendement n° 1778, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 30

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 51 et 836, visant à supprimer cet article.

La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n^o 51.

M. Fernand Siré. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 836.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 51 et 836, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 428.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

(L'amendement n^o 428, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n^o 43.

M. Fernand Siré. Il est défendu.

(L'amendement n^o 43, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 103 rectifié et 359 rectifié.

La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n^o 103 rectifié.

M. Élie Aboud. Cet article, qui met en place un exercice en pratique avancée pour les professions paramédicales en créant un nouveau métier d'infirmier clinicien, n'est pas acceptable en l'état car le parcours de soins et le parcours de santé ne peuvent se mettre en place qu'avec l'accord et sous la responsabilité du médecin traitant.

M. le président. La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n^o 359 rectifié.

M. Fernand Siré. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Certains de ces éléments sont satisfaits, d'autres reposent sur une confusion entre le transfert de tâches et le transfert de compétences.

Quoi qu'il en soit, l'avis de la commission est défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 103 rectifié et 359 rectifié, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 1238.

M. Jean-Pierre Door. Il s'agit d'enrichir les modifications introduites en commission des affaires sociales.

Le plan cancer III prévoit la création d'un métier d'infirmier exerçant en pratique avancée en cancérologie. D'autres spécialités s'intéressant à de tels profils, nous vous proposons

de rajouter à l'alinéa 5 : « Afin de mettre en œuvre des missions de santé centrées sur la prise en charge pluridisciplinaire du patient, ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'obligation à cette prise en charge pluridisciplinaire pourrait paraître restrictive.

Par ailleurs, cet amendement n'est pas pertinent à cet endroit du texte et aurait été plus indiqué aux alinéas 7 à 10.

Avis défavorable.

(L'amendement n^o 1238, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 1475 et 1749, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n^o 1475.

M. Denys Robiliard. Cet amendement porte sur le statut des psychologues cliniciens dans le code de la santé publique.

Alors que le nombre de psychiatres diminuera considérablement dans les années à venir puisque 40 % d'entre eux seront bientôt en âge de prendre leur retraite, nous pouvons d'ores et déjà constater dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques des hôpitaux qu'un grand nombre de postes n'est pas pourvu – 26,2 % des postes à temps plein et 43,6 % des postes à temps partiel.

En soi, le nombre de psychiatres dans notre pays n'est pas alarmant puisque l'on en compte 22 pour 100 000 habitants contre moitié moins en Angleterre ou en Allemagne où les malades ne sont pas pris en charge de la même façon et où ces métiers recouvrent d'autres organisations.

Compte tenu de l'évolution démographique de cette profession et même si le nombre de postes ouverts a augmenté suite à l'examen national annuel de classement, nous ne pourrions pas faire face à brève échéance aux départs massifs à la retraite.

Je sais que ces professionnels peuvent exercer, sauf erreur, jusqu'à 72 ans en cumul emploi-retraite mais, là encore, cela ne suffira pas par rapport au nombre de personnes concernées.

Enfin, ce projet de loi crée la notion importante de pratique avancée qui s'applique aux professions paramédicales et qui permettra de faire prendre en charge par des infirmières des actes qui, actuellement, ne relèvent pas d'elles. Or, cela non plus ne suffira pas à remédier aux problèmes qui se posent.

Curieusement, une profession ne figure pas dans le code de la santé publique : celle de psychologue, profession parfaitement formée et dont le rôle me semble pouvoir prendre de l'ampleur.

Avec cet amendement, je propose seulement un cadre juridique – toutes les concertations nécessaires sont possibles – afin de réarticuler simultanément l'ensemble des exercices, notamment dans les hôpitaux psychiatriques.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n^o 1749.

M. Philippe Vigier. Je serai bref car M. Robiliard a très bien exposé la situation suite à la mission parlementaire d'information.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Il n'y a donc rien à ajouter !

M. Philippe Vigier. Comme il l'a précisé, il me semble important que l'on puisse trouver une solution adaptée car la fracture médicale, comme chacun sait, touche aussi les établissements spécialisés. Ainsi, nous manquons et manquons de plus en plus de psychiatres.

Il convient vraiment de définir la répartition du travail avec les psychologues qui arrivent en première et en seconde intention, sinon le risque est grand d'être confrontés à une rupture dans la qualité des soins.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La création de postes de psychologues cliniciens se heurte à plusieurs problèmes.

Tout d'abord, les psychologues n'appartiennent ni à la profession médicale ni à une profession paramédicale.

Ensuite, le corps des psychologues ne souhaite pas une fragmentation entre les uns – cliniciens – et les autres – versés dans d'autres activités.

Cette réflexion les concernant doit donc être reprise avec eux et leurs représentants afin d'essayer d'élaborer ensemble l'évolution de la profession.

À ce jour, il serait certainement dangereux ou, en tout cas, prématuré de créer une profession de psychologue clinicien.

Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

Je comprends parfaitement la préoccupation des auteurs de ces amendements mais, aujourd'hui, la profession est attachée à demeurer identifiée à un corps ou à un ensemble unique. Une scission entre psychologues cliniciens et autres professionnels ne serait pas acceptée.

À ce stade, cette proposition soulève autant de problèmes qu'elle n'en résoudrait.

Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Si la profession de psychologue est très clairement attachée à l'idée de diplôme unique, en revanche, les psychologues ont des pratiques professionnelles très différentes. Certains sont cliniciens et interviennent auprès de patients, d'autres œuvrant dans le monde du travail ou dans le monde scolaire. Les emplois sont donc différents.

Considérer qu'il existe une notion de clinique par la formation, l'expérience ou la simple inscription au répertoire des psychothérapeutes ne me paraît pas remettre en cause le diplôme unique.

Il n'est pas question de créer plus de difficultés que d'en résoudre. Le besoin de concertation est réel mais, madame la ministre, j'ai le sentiment qu'il y a une urgence particulière

compte tenu de la démographie médicale, du nombre de postes vacants dans les hôpitaux et du besoin de réorganisation.

Dès lors que le message passe, je veux bien retirer mon amendement pour que ce travail puisse se poursuivre car il suppose une véritable concertation entre les psychiatres, les psychologues et l'ensemble des professionnels, mais il est urgent de mener cette concertation.

(L'amendement n° 1475 est retiré.)

M. le président. Retirez-vous votre amendement, monsieur Vigier ?

M. Philippe Vigier. Non, car pour en avoir discuté avec la profession, je sais que l'attente est réelle.

Je sais bien qu'il est toujours possible de retravailler et de retravailler encore mais on ne fait dans ce cas-là que repousser et repousser encore.

(L'amendement n° 1749 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 873.

M. Élie Aboud. Il s'agit d'ajouter à l'alinéa 5 après le mot « primaire » « , étendue si besoin à une équipe de soins de proximité. »

L'exercice en pratique avancée doit être envisagé aussi bien au sein d'une équipe de soins primaires qu'au besoin au sein d'une équipe de soins de proximité constituée autour d'une ou plusieurs équipes de soins primaires et de professionnels de santé de soins de premier et deuxième recours.

Cette disposition, madame la ministre, nous paraît indispensable pour permettre à la médecine libérale spécialisée de proximité de coordonner ce que l'on appelle les pratiques avancées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous proposez d'étendre la pratique avancée aux équipes de soins de proximité, intention très louable, mais il faut définir sous quelle responsabilité celle-ci est exercée.

C'est pourquoi je vous invite à vous rallier à l'amendement suivant n° 1652 dont la rédaction est plus opérante et permet d'inclure dans le champ de la mise en œuvre de cet article les équipes coordonnées par des médecins spécialistes.

Avis défavorable mais vous pouvez donc vous rapprocher de l'amendement que je viens d'évoquer.

(L'amendement n° 873, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 1652.

Mme Dominique Orliac. Il est défendu.

(L'amendement n° 1652, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 2404.

M. Jean-Pierre Door. Pour lever toute confusion, il convient de définir l'exercice en pratique avancée en termes de mission, et non en termes d'actes. Tel est l'objet du présent amendement. L'expression « représentants des personnels de santé » étant assez vague, nous proposons de faire référence aux « conseils nationaux des ordres ».

(L'amendement n° 2404, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi par M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, d'un amendement rédactionnel, n° 683.

(L'amendement n° 683, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 2196.

M. Élie Aboud. Dans un souci de respect de la maîtrise médicalisée, l'exercice en pratique avancée ne doit pas pouvoir envisager de prescription d'examens complémentaires ni de renouvellements ou d'adaptations de prescriptions médicales.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission ne souhaite pas que l'on définisse les choses d'une façon restrictive. Elle préfère que cela se fasse – après avis de l'Académie de médecine, bien sûr – dans le cadre d'une équipe de soins coordonnée par un médecin. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2196, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2403.

Mme Dominique Orliac. Il est défendu.

(L'amendement n° 2403, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi par M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, d'un amendement rédactionnel, n° 685.

(L'amendement n° 685, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 2199.

M. Jean-Pierre Door. L'exercice en pratique avancée doit, avant toute chose, faire l'objet d'une expérimentation d'une durée de quatre ans et d'une évaluation.

(L'amendement n° 2199, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 430.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

(L'amendement n° 430, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 30, amendé, est adopté.)

Après l'article 30

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumeegas, pour soutenir l'amendement n° 1830.

M. Jean-Louis Roumeegas. Cet amendement concerne les formations paramédicales, qui sont aujourd'hui indispensables à une offre de soins de qualité. Des questions se posent depuis plusieurs années, pour l'une ou l'autre des disciplines en question, quant au format et à la reconnaissance de la formation, s'agissant notamment de la délégation de compétences entre professionnels de santé.

La formation de masso-kinésithérapeute, par exemple, est reconnue au grade de licence, et non de master 1, alors qu'elle comprend quatre années d'études, et la question se pose de l'ouverture de cette formation au sein des universités. La mobilisation des sages-femmes a permis la création d'un statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière, mais elles demandaient aussi que leur soient délégués certains actes de santé. Les orthophonistes, quant à eux, ont obtenu la reconnaissance d'une formation au niveau master. Pour permettre une réflexion en profondeur sur ce sujet et élaborer des réponses aux problèmes que posent la formation et la délégation de compétences, cet amendement propose donc d'instaurer une concertation régulière des parties prenantes sur ce sujet.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Les différentes professions paramédicales, monsieur le député, demandent plutôt que les évolutions soient envisagées au sein de chacune d'entre elles, en fonction de leurs spécificités, et d'une façon concrète. Votre proposition, qui consiste à regrouper des choses assez disparates au sein d'une vaste enceinte n'est donc pas conforme à leur logique.

Le dispositif que vous proposez serait en outre complexe à mettre en œuvre. Je comprends qu'il puisse résoudre certains problèmes, mais ce n'est pas du tout ce que, dans leur majorité, les professionnels sollicitent. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1830, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Avant l'article 30 bis

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 517.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement a pour objet de supprimer l'ordre des infirmiers. *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)* L'adhésion à l'ordre des infirmiers est obligatoire, quel que soit le mode d'exercice, libéral ou salarié, les salariés représentant 80 % de la profession. Elle constitue une condition préalable à la licéité de l'exercice professionnel depuis la loi du 21 décembre 2006 portant création de l'ordre des infirmiers.

Je ne m'attarderai pas sur les graves difficultés qu'a connues l'ordre dans les premières années de son existence. Huit ans après sa création, il ne recueille toujours pas l'assentiment des infirmiers et des infirmières et il est très contesté. Sur 600 000 infirmiers, 161 087 sont inscrits à l'ordre et 30 000 ont participé à l'élection de leurs représentants à l'ordre. Ces chiffres montrent le défaut de représentativité de la profession par l'ordre.

Sont mis en cause par les infirmiers et les infirmières qui ne s'y reconnaissent pas : une mauvaise gestion de l'ordre, qui a fait l'objet d'un plan de redressement ; un défaut de représentativité et de transparence ; un constat d'échec dans ses missions ou, à tout le moins, de grosses insuffisances. L'ordre crée des tensions au sein de la profession, qui a besoin de se rassembler.

M. Gilles Lurton. C'est une caricature !

Mme Annie Le Houerou. Aussi, cet amendement a pour objet d'apaiser les conflits. Les missions dévolues à l'ordre peuvent être confiées à d'autres organismes comme l'Agence régionale de santé, la Haute autorité de santé ou le Haut conseil des professions paramédicales, composé de représentants de la profession, sur des questions touchant notamment aux pratiques professionnelles, aux compétences indispensables à l'exercice de la profession, aux bonnes pratiques des soins infirmiers, ou encore à la promotion de la profession.

Concernant le recensement, le suivi démographique et la régulation de la profession, l'inscription obligatoire n'est pas un gage de fiabilité des statistiques, puisque seuls 30 % des infirmiers sont inscrits à l'ordre. Chaque année, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – DREES – élabore un rapport statistique sur la démographie et la situation des professionnels de santé à partir du fichier ADELI et du répertoire partagé des professionnels de santé. J'ai cité trois fichiers : il serait opportun de n'en avoir qu'un seul, qui soit fiable.

Dans la perspective qui est la nôtre de placer le patient et son parcours de soins au cœur du dispositif d'accompagnement, il paraîtrait plus pertinent de confier la mission de réflexion sur l'évolution de la profession d'infirmier au Haut conseil des professions paramédicales, qui pourrait évoluer et considérer le patient dans sa globalité. Cela renforcerait aussi le rôle majeur des infirmiers dans le système de santé.

De nombreux infirmiers et infirmières voient dans l'ordre un signe de reconnaissance de leur profession, quand ils y adhèrent. De fait, les infirmiers et les infirmières font un métier essentiel dans la prise en charge du patient, souvent difficile, qui justifie la plus grande reconnaissance.

M. le président. Merci de conclure, cher collègue.

Mme Annie Le Houerou. Je tiens à les saluer pour leur travail. Certes, le métier est reconnu à travers ce projet de loi de modernisation de notre système de santé, madame la ministre. Mais la reconnaissance doit aussi être recherchée dans la valorisation des formations, des diplômes de spécialisation et des possibilités d'évolution à partir des nouvelles compétences ainsi reconnues.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit évidemment d'un sujet sensible, qui a été bien résumé par Mme Le Houerou. Il est vrai que l'ordre a connu, notamment dans les premières années de son existence, de nombreux dysfonctionnements. Par ailleurs, il est clair que le besoin d'adhérer à l'ordre est moins ressenti chez les infirmiers salariés, qui représentent 80 % de la profession. Pour régler ces problèmes, diverses solutions ont été proposées, mais celles qui consisteraient à cliver la profession ne semblent pas opportunes. La commission, sur cette question sensible, avait émis un avis défavorable, mais, à titre personnel, j'émet un avis de sagesse.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Ce sujet est vieux comme la création des ordres, car il faut bien reconnaître que l'ordre infirmier a connu, comme les autres ordres, mais d'une manière plus aiguë, des débuts difficiles. Et cela à cause de vous, messieurs de l'opposition !

L'ordre a connu un problème de gouvernance dès sa création. Or c'est vous qui avez fait le choix, alors que la loi Kouchner avait créé un Haut conseil des professions paramédicales, de priver ce Haut conseil de ses responsabilités déontologiques pour les confier à des ordres, que vous avez créés. Il aurait été pourtant plus logique de poursuivre le travail de montée en puissance de ce Haut conseil et de lui confier des missions déontologiques.

La gouvernance initiale a été considérée unanimement, je crois, comme préoccupante et problématique. Or une équipe nouvelle est aujourd'hui en place, dont tout le monde reconnaît qu'elle travaille mieux, et qu'elle contribue à apaiser les choses. Cela ne signifie pas pour autant que l'ordre soit accepté par les infirmiers : le taux de participation aux élections le montre. Et la contestation demeure forte, en particulier – et même presque exclusivement – chez les infirmières salariées. Pour autant, peut-on se passer d'un cadre de régulation déontologique et institutionnel ? Je ne le crois pas, car nous avons besoin de structures qui permettent de réguler et d'accompagner la profession.

Je tiens à saluer Mme Annie Le Houerou pour le travail tout à fait remarquable qu'elle a accompli pendant les mois, et mêmes les années qui se sont écoulées. Elle a reçu tout le monde, discuté, dialogué et fait des propositions.

Ce cadre constitutionnel, nous en avons besoin. Et nous en avons d'autant plus besoin que nous nous engageons dans le virage ambulatoire.

Des efforts sont à réaliser du côté des ordres – je tiens à le dire clairement. Le Gouvernement souhaite que les ordres soient très attentifs au montant des cotisations qui sont demandées, et qui ont parfois tendance à augmenter de manière trop importante. Le Gouvernement souhaiterait également que l'on se dirige vers une mutualisation des efforts et du travail effectué au sein des ordres paramédicaux. Des évolutions sont nécessaires, on le voit, mais peut-on se passer d'un cadre institutionnel, avant que ces évolutions aient été réalisées ? Le Gouvernement ne le pense pas, et c'est la raison pour laquelle, tout en entendant vos préoccupations, il donne un avis défavorable à votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Nous avons eu peur, à un certain moment, et je vous remercie, madame la ministre, car votre réponse nous satisfait.

À l'heure, ma chère collègue, où il importe de maintenir les patients à domicile et de créer des passerelles entre l'hospitalisation publique, l'hospitalisation privée et la médecine de ville, nous avons besoin de développer l'hospitalisation à domicile, et il faut pour cela un cadre institutionnel. Même si le cadre existant présente des dysfonctionnements, il faut un cadre institutionnel, afin que cette profession soit reconnue. Il faut sans doute que les acteurs concernés se mettent autour d'une table, mais on ne peut pas, au détour d'un amendement, décider de faire une croix sur l'ordre et le faire disparaître. C'est envoyer un mauvais signal à la profession.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Il est vrai que l'ordre des infirmiers a connu des difficultés...

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est peu de le dire!

M. Jean-Pierre Door. Des rapports ont été publiés sur ce sujet, de nombreux débats et de nombreuses auditions ont eu lieu ici, à l'Assemblée nationale. Mme la ministre a rappelé que des efforts sont faits par la nouvelle gouvernance et que les esprits semblent se calmer. Tant mieux. Il faut effectivement que cette profession, comme toutes les professions où l'on est au contact des malades, possède un cadre institutionnel et déontologique. Il faut qu'il y ait une barrière, qui permette de protéger à la fois le patient et le professionnel de santé.

Je voudrais simplement dire un mot à Mme Le Houerou. Je sais le travail d'audition fou qu'elle a fait, mais si l'on arrive à supprimer un ordre, la jurisprudence sera telle que le château de cartes va s'effondrer et tous les ordres vont disparaître. La suppression des ordres est une vieille lune socialiste du temps des 110 propositions du programme Mitterrand, mais cela ne s'est pas fait à l'époque. Vous êtes à nouveau en majorité, mais vous ne le faites pas non plus, et Mme la ministre a dit qu'elle tenait à conserver la situation de cet ordre en espérant qu'il continue de s'améliorer, comme tous les autres ordres. Nous ne suivons donc pas la démarche de cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. J'ai entendu les arguments de la ministre et je les comprends. Mais, déjà présente dans cette assemblée lorsque l'ordre des infirmiers a été mis en place par la droite, je m'y étais opposé à l'époque, car je pensais que c'était une mauvaise idée. Vous l'avez dit : c'est une idée qui divise. Elle divisait à l'époque et elle divise encore aujourd'hui. Or, la source de cette division est bien l'existence même de l'ordre. Je considère donc que l'amendement présenté par notre collègue est légitime. Elle l'a montré, tout cela ne fonctionne pas – le pourcentage de participation aux élections reste d'ailleurs très faible.

Il existe des structures qui permettent de gérer la profession, cela a été rappelé par Mme la ministre, je pense que l'on peut trouver d'autres solutions. Par conséquent, je suis plutôt favorable à cet amendement. Je crois que c'est une proposition courageuse, et je la soutiens.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Il y aurait beaucoup à dire sur les ordres en général, institutions nées dans une période trouble et dont le fonctionnement laisse parfois à désirer. Mais j'en resterai à la question de l'ordre des infirmiers, puisque c'est ce dont il est question ici.

Nos collègues de l'opposition nous accusent souvent de ne pas pratiquer suffisamment la concertation – ils font d'ailleurs le même reproche au sujet de la proposition de Mme Le Houerou. Ils n'ont pourtant pas dû beaucoup consulter les infirmiers à l'époque, sans quoi ils se seraient rendu compte qu'une immense majorité d'entre eux ne voulaient pas d'un ordre professionnel.

Mme Jacqueline Fraysse. Ils le savaient!

M. Jean-Louis Roumegas. Les faits l'ont d'ailleurs prouvé, puisque seule une infime minorité y a adhéré, laissant les autres infirmiers dans l'illégalité. Une telle situation n'est pas

tenable. Nous le voyons bien, d'ailleurs, au nombre de messages et de pétitions reçus sur cette question depuis le début de notre mandat.

Je pense donc qu'il faut trancher. Je ne crois pas à la théorie du château de cartes : elle serait vraie si la majorité des infirmiers était représentée dans l'ordre des infirmiers, mais tel n'est pas le cas aujourd'hui. Je félicite donc notre collègue pour cet amendement, que le groupe écologiste soutiendra.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Nul ne conteste les conditions difficiles dans lesquelles cet ordre des infirmiers a été mis en place.

Mais la théorie du château de cartes n'est pas qu'une vue de l'esprit. François Mitterrand n'avait-il pas appelé à la suppression de tous les ordres professionnels dans l'une de ses 110 propositions? Jean-Pierre Door l'a très bien dit : si nous supprimons l'ordre des infirmiers, qu'est-ce qui empêcherait, demain, la contestation des autres ordres, qu'ils concernent le milieu médical ou les professions juridiques? Une telle mesure risque de faire tache d'huile.

On le sait, une des causes de la crispation à laquelle la création de l'ordre infirmier avait donné lieu est la cotisation due par les infirmières, dont 80 % exercent en milieu hospitalier.

Mais ce qui me semble essentiel, c'est que l'ordre intervient dans la relation entre le patient et le professionnel de santé. Il est là pour cela. Je ne voudrais pas laisser aux tribunaux civils la responsabilité de juger d'une situation ressentie par le premier comme un dysfonctionnement de la part du second, sans même qu'une instance ordinaire intermédiaire ait eu possibilité de vérifier si les bonnes pratiques médicales ont bien été suivies. C'est d'autant plus vrai que le rôle joué par les infirmiers – éléments déjà très importants du maillage de notre territoire – va aller grandissant avec le développement de l'hospitalisation à domicile.

Enfin, il a été avancé parmi les arguments en faveur de l'amendement que les élections ordinaires ne mobilisaient qu'un peu plus de 20 % des votants. Mais si l'on va dans cette voie, supprimons également les prud'hommes, puisque le taux de participation aux élections prud'homales n'est pas plus élevé! Et que penser de la représentativité de certains syndicats qui recueillent bien moins de 20 % des suffrages? S'ils ne représentent personne, autant les supprimer!

L'adoption de cet amendement serait un mauvais signal au moment où notre pays a besoin des corps intermédiaires – dont les ordres font partie –, notamment en matière de représentation professionnelle.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Contrairement à ce que laissent entendre M. Vigier et M. Door en évoquant le président Mitterrand, nous n'abordons pas le moins du monde ce sujet d'un point de vue idéologique, mais de façon purement pratique : cet ordre répond-il aux attentes que l'on est en droit d'avoir à l'égard de ce type de structures?

M. Élie Aboud. On peut l'améliorer!

Mme Michèle Delaunay. Sa représentativité est-elle forte? Bénéficie-t-il une adhésion importante de la part des infirmiers, ou au contraire introduit-il une différence – voire une séparation – entre les infirmiers salariés et les infirmiers libéraux?

Pour recevoir bien souvent des membres du personnel soignant ou des équipes médicales, je peux affirmer que, malgré les efforts réalisés par ses responsables, cet ordre a auprès des professionnels une image tout à fait négative. Il ne valorise pas la magnifique profession des infirmiers, il ne parvient pas à régler les problèmes internes ni même ceux relatifs aux patients et à la déontologie. Donc, personnellement, de manière pragmatique et concrète, je voterai en faveur de l'amendement de notre collègue Le Houerou.

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je rappellerai à M. Vigier la différence entre un ordre et un syndicat : l'adhésion à un syndicat est facultative, tandis qu'elle est obligatoire pour un ordre. Son raisonnement tombe donc de lui-même, il n'est pas recevable.

M. Philippe Vigier. Je parlais du taux de représentativité !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. En ce qui me concerne, je voterai pour l'amendement de Mme Le Houerou.

M. le président. Je vais donc le mettre aux voix...

M. Élie Aboud. Monsieur le président, nous avons demandé un scrutin public sur cet amendement ! (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

Plusieurs députés du groupe SRC. Le vote est déjà engagé !

M. le président. Il est vrai que la demande m'est parvenue avant que je ne vous appelle à voter, mes chers collègues.

Sur l'amendement n° 517, je suis donc saisi par le groupe de l'Union pour un mouvement populaire d'une demande de scrutin public.

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

.....

Je vais maintenant mettre aux voix l'amendement n° 517
(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	29
Majorité absolue	15
Pour l'adoption	19
contre	10

(*L'amendement n° 517 est adopté et l'amendement n° 518 tombe.*)

M. Jean-Pierre Door. C'est de la folie !

M. Élie Aboud. Vous allez voir dans la rue, vous allez passer un bon week-end !

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 519 et 520, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour les soutenir.

Mme Annie Le Houerou. Ils sont tous deux retirés, monsieur le président.

(*Les amendements n° 519 et 520 sont retirés.*)

Article 30 bis

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1409 et 2258.

La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 1409.

M. Philippe Vigier. Par cet amendement, je voudrai revenir sur l'article 30 bis, qui a été introduit lors de l'examen de ce projet de loi en commission. Il risque de soulever un certain nombre de difficultés dans les établissements médico-sociaux dans lesquels la présence d'une infirmière n'est pas systématiquement assurée. Chacun sait que c'est assez fréquent.

Cet article permet à certains personnels non médicaux et non-soignants d'effectuer, dans certains cas, des actes infirmiers en l'absence même de personnel infirmier.

En premier lieu, il convient de souligner que ces établissements médico-sociaux, notamment ceux qui sont chargés d'accueillir des enfants et des adolescents, ont l'obligation réglementaire de disposer d'une infirmière à temps plein. La législation poursuit ainsi un objectif de sécurisation des soins qui me paraît aller dans le bon sens. S'il est vrai que l'absence d'infirmière s'avère problématique, elle ne peut être palliée de cette manière.

En second lieu, la nouvelle disposition autorise les personnels non-soignants à effectuer des actes invasifs d'administration de substances toxiques à des enfants et des adolescents en dehors de tout contrôle des professionnels de santé. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons par cet amendement supprimer cette disposition introduite en commission.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2258.

Mme Dominique Orliac. Il est défendu.

(*Les amendements identiques n° 1409 et 2258, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés et l'article 30 bis est supprimé.*)

Article 30 ter

M. le président. Je suis saisi par M. Touraine, rapporteur, de plusieurs amendements rédactionnels, n° 1160, 1072, 1073, 1074, 1076, 1080 et 1085.

(*Les amendements n° 1160, 1072, 1073, 1074, 1076, 1080 et 1085, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.*)

(*L'article 30 ter, amendé, est adopté.*)

Après l'article 30 ter

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 806 portant article additionnel après l'article 30 ter.

M. Gilles Lurton. Cet amendement concerne encore une fois les kinésithérapeutes, que nous avons auditionnés avec M. le rapporteur et Mme Le Houerou. Je m'étonne d'ailleurs que l'amendement n° 519, dont je ne perçois pas très bien le fondement, ait été déposé.

Cela étant, l'amendement n° 806 vise à garantir le respect du secret professionnel dans les procédures judiciaires qui concernent des kinésithérapeutes. Le sacro-saint respect du secret professionnel impose à l'autorité judiciaire de réaliser des perquisitions dans les locaux professionnels en présence d'un représentant de l'ordre concerné, mais uniquement quand la procédure concerne un médecin, un notaire ou un huissier.

Puisque Mme Le Houerou a heureusement retiré son amendement n° 519, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes continuera d'exister – du moins je l'imagine...

M. Élie Aboud. Rien n'est moins sûr ! On peut s'attendre à tout !

M. Gilles Lurton. Régulièrement, des représentants de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sont convoqués par commission rogatoire pour contrôler des perquisitions. Le présent amendement permettra de sécuriser les procédures qui impliquent un kinésithérapeute.

M. Jean-Frédéric Poisson. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Défavorable. Je ne détaillerai pas entièrement les motifs de cet avis. L'amendement de M. Lurton, qui porte sur la question du respect du secret professionnel, modifie en définitive le code de procédure pénale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. On ne peut pas se contenter d'une telle explication. Effectivement, mon amendement modifie un mot du code de procédure pénale : en général, un amendement vise en effet à modifier un code, qu'il s'agisse du code de l'environnement, du code de la santé publique, du code du travail ou de tous les codes qui existent. Lorsqu'on travaille sur la loi dans cette assemblée, il y a forcément en moment où l'on finit par modifier quelques mots dans un code.

M. Jean-Frédéric Poisson. C'est vrai !

M. Gilles Lurton. J'aimerais savoir en quoi cela pose un problème. En cas de commission rogatoire, un représentant de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes doit accompagner les magistrats de l'autorité judiciaire. Actuellement, ce kinésithérapeute ne bénéficie pas de garanties dans le cadre de la fonction qu'il occupe auprès de cette autorité : mon amendement vise donc à sécuriser la procédure, de même qu'un autre amendement visait tout à l'heure à sécuriser la situation des étudiants de cette profession lorsqu'ils effectuent un stage chez un kinésithérapeute. Je ne comprends vraiment pas pourquoi la commission est défavorable à cet amendement, si ce n'est parce qu'il vient de l'opposition.

M. Jean-Frédéric Poisson. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je complète mon explication : l'amendement de M. Lurton ne modifie le code de procédure pénale que pour les kinésithérapeutes, alors qu'il n'y a pas de raison de restreindre une telle modification à une seule profession.

(L'amendement n° 806 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 884 et 1008.

La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 884.

M. Élie Aboud. Cet amendement concerne les lampes flash, qui posent un vrai problème de santé publique : il vise donc à encadrer leur utilisation.

Le manque de réglementation et de cadre juridique pour les appareils à rayonnement optique et électromagnétique tels que les lampes flash, utilisés en dehors du circuit médical par des personnes non habilitées et non formées à ces pratiques, constitue un risque majeur de santé publique. Le présent amendement vise à sécuriser la pratique d'actes d'épilation et à éviter des effets secondaires, qui sont malheureusement de plus en plus fréquents et importants.

M. le président. La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 1008.

M. Fernand Siré. Actuellement, de nombreux non-professionnels utilisent du matériel médical destiné à un usage très particulier, proche du matériel chirurgical. Ces appareils et leurs rayonnements sont très dangereux : ils doivent donc être réservés à des médecins ou utilisés en présence de médecins formés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'arrêté du 6 janvier 1962 réserve déjà la pratique de l'épilation, quels qu'en soient les moyens, aux seuls médecins. Par ailleurs, le code de la santé publique prévoit l'encadrement des actes à visée esthétique qui présentent des risques sérieux. On peut donc considérer que l'arsenal juridique actuellement disponible est suffisant : il n'est pas nécessaire de le compléter.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Les dispositions du code de la santé publique permettent déjà d'encadrer l'utilisation de ces appareils. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 884 et 1008 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1187.

M. Jean-Pierre Door. L'article L. 4131-1 du code de la santé publique dresse la liste des diplômes donnant accès à l'exercice de la profession de médecin.

Or les nationalités andorrane, marocaine ou tunisienne n'ouvrent pas droit à l'exercice de la profession de médecin lorsque le médecin n'est pas titulaire de diplômes obtenus en France : il convient donc de retirer ces références du 2°.

Dans ce même article, il convient de remplacer les mots : « du Maroc ou de la Tunisie » par les mots : « ou ressortissant d'un État étranger lorsqu'il est conjoint d'un ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, bénéficiant du statut de résident de longue durée ou de réfugié, ou titulaire d'une carte bleue européenne ».

(L'amendement n° 1187, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1979 deuxième rectification.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement a pour objet de permettre de délivrer aux médecins étrangers venant se former en France une autorisation temporaire de plein exercice, dès lors qu'ils viennent dans le cadre d'accords bilatéraux. Cette mesure vise à renforcer le rayonnement international de la médecine française. Elle a évidemment été préparée en relation étroite avec l'ensemble des acteurs concernés.

(L'amendement n° 1979 deuxième rectification, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 1983 rectifié et 2038, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1983 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Après l'adoption de l'amendement n° 1979 deuxième rectification relatif aux *fellowships*, l'amendement n° 1983 rectifié, très différent, porte sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes. La définition de la profession, qui date de 1946, est obsolète. Le présent amendement résulte d'une phase de concertations menées avec les représentants syndicaux de la profession et l'ordre ; il vise à adapter la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes et à actualiser la définition législative de l'exercice de leur profession, afin de faire apparaître de façon claire leur champ d'intervention et, par là même, les cas d'exercice illégal de la profession. Ces propositions font consensus.

M. le président. La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 2038.

M. Fernand Siré. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Favorable à l'amendement n° 1983 rectifié. J'en profite pour remercier toutes les personnes qui avaient précédemment déposé des amendements, dont il a été tenu compte, en particulier M. Lurton, qui a permis de faire bien avancer le texte. Merci pour cette avancée à laquelle vous avez contribué, mon cher collègue !

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je vous remercie, monsieur le rapporteur. En ce qui me concerne, je voterai cet amendement.

(L'amendement n° 1983 rectifié est adopté et l'amendement n° 2038 tombe.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 803 rectifié.

M. Gilles Lurton. De nombreux masseurs-kinésithérapeutes ayant suivi leur formation à l'étranger souhaitent rentrer sur le territoire national et être inscrits au tableau de l'ordre pour exercer leur profession. Dans le cadre de la demande d'exercer, l'intéressé doit procéder en premier lieu à une demande d'équivalence de son titre de formation de l'État d'origine devant l'autorité compétente, puis, dans un deuxième temps, à une demande d'inscription au tableau de l'ordre, avant de pouvoir débiter son exercice professionnel. Or la rédaction actuelle de l'article L. 4321-4 du code de la santé publique est source de confusion : en effet, à l'issue de la première demande devant l'autorité compétente, le préfet de région délivre une autorisation d'exercer, ce qui incite plusieurs centaines de ressortissants à exercer sans avoir demandé leur enregistrement au tableau de l'ordre. Le présent amendement vise à corriger ce dysfonctionnement.

(L'amendement n° 803 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 2208 troisième rectification, 2305 troisième rectification et 104, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 2208 troisième rectification et 2305 troisième rectification sont identiques.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 2208 troisième rectification.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement vise à moderniser le statut des pédicures-podologues. Il complète la rédaction de l'article L. 4322-1 du code de la santé publique.

Il est proposé de reconnaître la capacité des pédicures-podologues à établir un diagnostic préalable. Leur rôle en matière de prévention est lui aussi reconnu, et les conditions dans lesquelles ils appliquent les semelles orthopédiques sont élargies. En outre, il est proposé que les pédicures-podologues puissent analyser les troubles morphostatiques et dynamiques du pied et élaborer un diagnostic de pédicurie-podologie. Enfin, cet amendement vise également à donner un fondement légal explicite à leur faculté d'accomplir certains actes, décrits à l'article R. 4322-1 du code de la santé publique, sans prescription médicale préalable.

L'amendement a pour objet de moderniser la définition de la profession de pédicure-podologue et de mieux reconnaître son champ d'intervention. À cet effet, il est proposé de mentionner dans la loi le rôle spécifique du pédicure-podologue au regard des actes qu'il est seul à accomplir à partir d'un diagnostic de pédicurie-podologie qu'il a préalablement établi. Une ouverture est également faite concernant la prévention des affections épidermiques, en lien avec le décret d'actes des pédicures-podologues.

Ce travail a été assez long, mais je crois qu'il recueille l'assentiment de toutes les parties prenantes.

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud, pour soutenir l'amendement n° 2305 troisième rectification.

M. Joël Giraud. Après l'exposé parfait de Mme Laclais, j'éviterai d'être redondant : mon amendement est défendu.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 104.

M. Élie Aboud. Je suis parfaitement d'accord avec les explications de Mme Laclais. En effet, cette compétence fait partie de la réalité des pratiques des pédicures-podologues, qui réalisent quotidiennement de vrais diagnostics, indispensables à la prévention et au traitement des mycoses et des troubles morphologiques ou dynamiques, et prescrivent des semelles tout à fait utiles dans le cadre de pathologies chroniques comme le diabète.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements en discussion commune ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission est favorable aux amendements n^{os} 2208 troisième rectification et 2305 troisième rectification, dont la rédaction a progressé depuis leur version initiale. Plusieurs députés ont contribué à ce texte, qui définit très clairement l'activité des pédicures-podologues.

Monsieur Aboud, je vous suggère de retirer votre amendement n^o 104, un peu redondant sans être tout à fait identique à celui de Mme Laclais.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement est favorable aux amendements présentés, qui permettent une modernisation de la profession et sont donc tout à fait utiles. Ils définissent de façon plus claire le rôle spécifique des pédicures-podologues et, par là même, feront apparaître les cas d'exercice illégal de la profession. La rédaction proposée fait consensus au sein de la profession.

(Les amendements identiques n^{os} 2208 troisième rectification et 2305 troisième rectification sont adoptés et l'amendement n^o 104 tombe.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 584 et 840, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 584.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n^o 840.

M. Élie Aboud. Le présent amendement aborde un sujet très sensible. Je le précise donc d'emblée : il ne s'agit en aucun cas de rompre la chaîne de soins s'agissant de la santé oculaire. La consultation d'un ophtalmologiste reste indispensable car en mesurant l'acuité visuelle d'un patient, on peut passer à côté d'une pathologie grave, surtout chez les mineurs et les personnes souffrant d'une affection de longue durée.

L'objectif de l'amendement n'est donc pas de rompre la chaîne, je le répète, mais simplement de reconnaître la profession d'optométriste, comme c'est déjà le cas partout en Europe. Je tiens à lever toute ambiguïté : l'ophtalmologiste, contrairement à ce que l'on peut lire ici ou là, restera le pivot pour ce qui est de la santé oculaire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suggère le retrait de ces amendements dont l'adoption serait prématurée. Des concertations sont actuellement en cours avec les professionnels concernés, mais elles n'ont pas encore abouti, même si l'on a pu observer certaines avancées.

Ces professions d'opticien-optométriste et d'opticien lunetier représentent une base très solide de la filière. Pour autant, avant d'inscrire quoi que ce soit dans le marbre de la loi, il est important que la concertation aille à son terme. Pour l'instant, c'est prématuré, même si nous pouvons approuver votre objectif.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable, monsieur le député Aboud. Le problème que vous soulevez est réel. On sait que la filière visuelle n'est pas optimale, c'est une litote. Nos concitoyens rencontrent des difficultés pour accéder dans des délais raisonnables à des consultations de médecins spécialistes en ophtalmologie.

Une mission est en cours du côté de l'Inspection générale des affaires sociales. Les expérimentations qui ont été mises en œuvre dans certaines régions donnent des résultats intéressants. Je serai amenée à faire des propositions, mais à ce stade, reconnaître une nouvelle profession ne me paraît pas nécessairement la bonne démarche. En tout état de cause, cela est prématuré.

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Mme la ministre nous ayant rassurés sur les négociations et les discussions en cours, je retire l'amendement n^o 840.

M. Jean-Pierre Door. J'en fais de même avec l'amendement n^o 584.

(Les amendements n^{os} 584 et 840 sont retirés.)

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n^o 1694.

M. Élie Aboud. L'amendement est défendu.

(L'amendement n^o 1694, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 1683.

M. Jean-Pierre Door. Défendu.

(L'amendement n^o 1683, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n^o 2203.

M. Denys Robiliard. L'amendement est défendu.

(L'amendement n^o 2203, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 31

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 105 et 893, tendant à supprimer l'article 31.

La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 105.

M. Élie Aboud. Cet article, qui tend à étendre les compétences des sages-femmes à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse et à la vaccination, doit être supprimé, dans l'attente d'une concertation avec l'ensemble des représentants des professions concernées.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Immobilisme !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 893.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis également défavorable. Cette mesure importante, je veux le rappeler, et qui fait partie du plan que j'ai présenté il y a quelques semaines, vise à faciliter l'accès des femmes à l'interruption volontaire de grossesse en autorisant les sages-femmes à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses. Cette avancée donnera aux femmes des lieux nouveaux où se présenter.

(Les amendements identiques n° 105 et 893 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 882.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 882, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 651.

M. Gilles Lurton. Défendu.

(L'amendement n° 651, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 2187.

Cet amendement fait l'objet d'un sous-amendement n° 2491.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Le présent amendement, qui émane de la délégation aux droits des femmes, vise à assurer à toutes les femmes l'information sur l'ensemble des méthodes d'interruption volontaire de grossesse. Il existe différentes méthodes d'IVG, je ne vais pas toutes les énumérer.

Dans la continuité de ce qui est fait depuis au moins trois ans, il est important de faciliter l'accès à l'IVG sous toutes ces formes.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement et soutenir le sous-amendement n° 2491.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement sous réserve de l'adoption d'un sous-amendement rédactionnel visant à harmoniser son texte avec la rédaction de l'article 3 bis.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable à l'amendement comme au sous-amendement.

(Le sous-amendement n° 2491 est adopté.)

(L'amendement n° 2187, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 628 rectifié.

M. Élie Aboud. Nous proposons de compléter l'article 31 et de remplacer la seconde phrase de l'article L. 4151-3 du code de la santé publique par les deux phrases suivantes : « En cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques, la sage-femme peut mettre en œuvre la prise en charge prescrite par un médecin. Elle tient informé le médecin qui intervient si nécessaire. »

Le dispositif législatif actuel n'est en accord ni avec les pratiques professionnelles, ni avec le cadre collaboratif qui concerne habituellement la prise en charge des patientes présentant une situation pathologique.

(L'amendement n° 628 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Cécile Duflot, pour soutenir l'amendement n° 1912 rectifié.

Mme Cécile Duflot. Je vais, madame la ministre, défendre un certain nombre d'amendements concernant les sages-femmes, au sujet desquelles vous avez annoncé et engagé un plan d'ensemble le 4 mars 2014. Celles-ci doivent être en mesure de prescrire les médicaments, examens ou actes nécessaires à l'exercice de leur profession.

L'amendement vise à compléter l'article 31 de sorte que les sages-femmes puissent pleinement exercer leurs missions.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. En l'état, avis défavorable car cela renforce par trop le rôle des sages-femmes. De plus, une disposition de cette nature est trop générale. Il faut plus clairement délimiter les capacités de prescription.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. L'article 31 élargit déjà les compétences des sages-femmes : j'ai évoqué tout à l'heure la possibilité qui leur sera ouverte de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse, mais j'aurais pu aussi rappeler que le texte élargit également leur droit de prescription à la vaccination, non seulement des femmes qu'elles suivent, mais également des nouveaux nés et de l'entourage.

Cette vaccination fait toutefois toujours référence à une liste de vaccins établie *a priori* par arrêté, afin de garantir qu'elles interviennent dans le cadre d'un périmètre d'intervention identifié. Cela facilite la délivrance par les pharmaciens et permet de sécuriser le rôle des sages-femmes.

Leur rôle est ainsi parfaitement identifié, reconnu. Il est valorisé dans cette loi – alors qu'il ne l'était pas suffisamment auparavant –, à l'hôpital comme dans le cadre ambulatoire. Aller au-delà de ce qui est proposé ne me paraît pas justifié. Je vous demanderais donc de retirer votre amendement ; à défaut, j'émettrais un avis défavorable.

(L'amendement n° 1912 rectifié n'est pas adopté.)

(L'article 31, amendé, est adopté.)

Après l'article 31

M. le président. La parole est à Mme Cécile Duflot, pour soutenir l'amendement n° 1865, portant article additionnel après l'article 31.

Mme Cécile Duflot. Par cet amendement, je veux évoquer un sujet peu ou mal évoqué, celui de l'accouchement à domicile. En France, celui-ci représente une très faible proportion des accouchements, pour diverses raisons, l'une étant l'obligation de souscrire à une assurance responsabilité civile qui représente un certain coût.

La France est en Europe la championne des naissances à l'hôpital. Il est communément admis qu'accoucher à l'hôpital offre la garantie d'une meilleure sécurité, ce que ne montrent pas les études européennes. En effet, si la mortalité maternelle est en moyenne de 6,2 femmes pour 100 000 naissances en Europe, en France, ce taux est de 8,4. La situation actuelle n'est donc pas satisfaisante.

De nombreux plans ont été lancés sur ce sujet, notamment en 2007. Vous avez indiqué, madame la ministre, qu'il fallait maintenir un encadrement spécifique de la profession des sages-femmes. Or une des difficultés tient au rôle qu'elles tiennent en termes d'accompagnement et de proximité.

Le choix de l'accouchement à domicile – cela doit évidemment rester un choix – est fait par environ 30 % des femmes aux Pays-Bas. Or le taux de mortalité maternelle dans ce pays est de 4,9. On voit donc bien qu'il n'y a pas de corrélation entre l'accouchement à l'hôpital et le taux de mortalité maternelle, contrairement à ce qui est communément admis – le très faible taux français étant en général associé à l'idée que l'hôpital offre une meilleure sécurité.

La question du respect du choix des femmes à accoucher hors du cadre hospitalier peut donner lieu à de nombreux autres débats. Afin de sécuriser la pratique, on peut imaginer de lui donner un cadre plus strict, en la réservant par exemple aux naissances suivant celle du premier enfant.

Quoi qu'il en soit, il y a aujourd'hui un blocage très important vis-à-vis de cette forme d'accouchement, sans même parler des interventions ordinaires, parfois caricaturales. Or les sages-femmes qui la pratique sont très peu nombreuses – on n'en compte parfois qu'une seule par département.

C'est pourquoi nous proposons de compléter l'article L. 1142-2 du code de la santé publique en plafonnant, sur le modèle de ce qui existe pour d'autres professions médicales, le coût de cette assurance à une proportion, fixée par décret, des revenus des praticiens concernés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Le niveau d'une prime d'assurance en responsabilité civile ne relève pas du domaine législatif. La commission a, pour cette raison, émis un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable. Le fait que les sages-femmes exercent une profession médicale à compétence définie n'intervient pas ici. Quant aux accouchements à domicile, que vous évoquez, on en compte 80 chaque année en France, soit 80 sages-femmes qui réalisent ces accouchements : on comprend bien que les primes d'assurance aient tendance à augmenter.

Qu'il y ait de la part des femmes une demande d'accouchements moins médicalisés, moins « hospitalisés », nous l'entendons – c'est la raison pour laquelle nous avons fait voter une proposition de loi – désormais devenue une loi – sur les maisons de naissance, qui permettra à des femmes ayant des grossesses physiologiques d'accoucher, si elles le souhaitent, dans un cadre moins médicalisé.

Pour le reste, dès lors que l'accouchement est réalisé à domicile, les sages-femmes doivent évidemment prendre une assurance. La régulation des pratiques tarifaires de l'assurance en responsabilité civile pour les professionnels de santé est assurée par l'intermédiaire du Bureau central de tarification, à partir de l'examen des travaux réalisés par l'Observatoire des risques médicaux sur la nature et la fréquence des préjudices auxquels sont exposées les sages-femmes.

(L'amendement n° 1865 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1902 et 1903, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Cécile Duflot, pour les soutenir.

Mme Cécile Duflot. Les amendements n° 1902 et 1903 ont toujours pour objectif de reconnaître les sages-femmes comme des praticiennes participant aux soins primaires pour la santé des femmes et tendent à élargir leurs missions en leur permettant de contribuer aux soins en ambulatoire, au dépistage et au diagnostic des pathologies des femmes. Nous proposons également qu'elles puissent assurer la prise en charge de situations pathologiques, en collaboration avec un médecin.

Alors que nous savons que, pour un trop grand nombre de femmes, l'accompagnement gynécologique est aujourd'hui encore insuffisant, le développement du rôle des sages-femmes dans l'accompagnement des femmes permettra d'assurer à ces dernières une prise en charge globale et continue au plus proche de leur lieu de vie et de les accompagner dans ces domaines tout au long de leur parcours de vie et de santé. Il nous semble donc utile, à ce titre, d'élargir les missions des sages-femmes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je regrette de donner encore un avis défavorable, mais ces différents amendements visent tous à accroître encore les compétences des sages-femmes, alors que les réflexions récentes ont déjà élargi de façon assez significative leur périmètre d'intervention. Tout cela a abouti à un arbitrage où les rôles du médecin, de la sage-femme et des différents intervenants ont été définis conjointement, avec l'accord de toutes les parties concernées. Déséquilibrer immédiatement cette décision nuirait au parcours de soins des femmes concernées. Avis défavorable pour les deux amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements n^{os} 1902 et 1903, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 2508.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement tend à donner une base légale aux étudiants en médecine, en odontologie, en pharmacie et en maïeutique. En tant qu'étudiants dans des établissements publics, il s'agit d'agents publics rémunérés qui, à l'heure actuelle, exercent sans base légale. Il s'agit donc de remédier à cette situation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, j'émet un avis très favorable.

(L'amendement n^o 2508 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Cécile Duflot, pour soutenir l'amendement n^o 1866.

Mme Cécile Duflot. Madame la ministre, je n'ai pas répondu tout à l'heure à votre réponse sur l'amendement relatif à l'assurance que je défendais. J'entends bien, monsieur le rapporteur, qu'on puisse s'interroger sur le caractère législatif d'une telle disposition et c'est pourquoi je vous propose cet amendement n^o 1866, dont j'espère qu'il recevra un avis favorable, ou du moins de sagesse.

Il vise à étudier le préjudice de cette nécessité d'assurance sur l'activité des sages-femmes. Je rappelle que, dans d'autres pays européens, notamment en Belgique, le montant de cette assurance est de 950 euros. Vous avez apporté une réponse utile à propos des maisons de naissance, mais ce dispositif, compte tenu de surcroît des difficultés qui entourent sa mise en place, n'épuise pas le sujet de l'accouchement à domicile.

Je souhaiterais donc savoir si cet amendement peut être adopté, afin que ce travail puisse être fait, en collaboration évidemment avec l'ensemble des acteurs, en vue de trouver une solution à une situation de non-interdiction qui correspond à une interdiction de fait, ou d'exercice dans un cadre qui n'est pas satisfaisant parce qu'il ne répond pas au cadre légal.

Ce sujet mérite d'être traité par le législateur, car la situation est très différente de celle qui prévaut dans l'ensemble des autres pays européens. Il ne s'agit pas de considérer qu'un mode d'accouchement vaut mieux qu'un autre mais, bien à l'inverse, de respecter le choix des femmes dans un moment essentiel de leur vie. Proposer l'ensemble de la palette et des modalités d'accouchement devrait être une nécessité et un

choix pour notre système de santé, pour le respect des femmes. Or, aujourd'hui, cette possibilité qui existe et est très développée dans d'autres pays européens est très fragilisée en France, notamment pour ce qui concerne la question que j'ai soulevée.

Je n'attends certes pas que la décision en la matière soit prise immédiatement, mais du moins l'élaboration d'un rapport d'une ampleur modeste sur cette question pourrait-elle permettre d'anticiper et de commencer à sortir de la difficulté dans laquelle se trouvent les femmes et les sages-femmes qui souhaitent bénéficier de l'accouchement domicile.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'aurais bien voulu émettre un avis de sagesse sur cet amendement relatif aux sages-femmes (*Sourires*), mais je devrai malheureusement donner encore un avis défavorable. Les points que vous avez évoqués touchent à de nombreuses questions et je ne pourrai pas répondre à tout.

Bien évidemment, la liberté des femmes est préservée et doit continuer à l'être chaque jour davantage.

Par ailleurs, tout ce qui touche à l'assurance responsabilité civile relève du domaine concurrentiel, et non pas législatif.

Quant à la rédaction d'un rapport, c'est une manière plus indirecte d'évoquer la question, au lieu de l'affronter directement, et cela ne résoudra pas le problème. On peut certes obtenir les données mais, comme vous le savez, au terme de l'examen de ce projet de loi auront été demandés près d'une centaine de rapports additionnels, dont je ne suis pas sûr qu'ils pourront tous être analysés avec toute la pertinence souhaitable, en particulier par nos collègues ici même. L'élément de réflexion que vous introduisez mérite d'être prolongé, mais peut-être par d'autres moyens que par l'addition de rapports supplémentaires.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Cécile Duflot.

Mme Cécile Duflot. J'ajouterais une question. J'entends bien l'argument de la multiplication des rapports et de leur difficulté. Je suis donc tout à fait disposée à retirer cet amendement si vous m'indiquez, monsieur le rapporteur, madame la ministre, un cadre plus approprié pour réfléchir à cette question sérieuse, qui mérite d'être étudiée.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je vous l'ai dit tout à l'heure, madame la députée, il existe un bureau qui analyse les travaux de l'Observatoire des risques médicaux et examine, à partir de ces éléments, comment fixer le niveau des primes d'assurance. Des données statistiques permettent de faire évoluer les primes d'assurance en fonction des risques observés. Il s'agit donc d'une réalité assurantielle.

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Permettez-moi un rappel historique : en 2011 – ceux qui étaient déjà élus s'en souviendront –, la proposition de loi Fourcade proposait, d'une manière certes quelque peu injuste, que tous les professionnels de santé participent,

quel que soit le risque auquel ils étaient soumis, à un fonds d'indemnisation qui bénéficiait principalement à ceux qui prenaient le plus de risques : les praticiens en médecine, chirurgie, obstétrique – ou MCO. Peut-être pourrait-on intégrer dans la réflexion évoquée par Mme la ministre les sages-femmes qui, comme les gynécologues, encourent certains risques.

La loi Fourcade – soit dit en passant – faisait payer aux orthophonistes la même somme qu'à des professionnels soumis à un plus haut niveau de risque, comme si l'on pouvait sortir handicapé de chez un orthophoniste ! C'était un peu curieux et l'opposition de l'époque s'était élevée contre cette mesure, mais cela peut néanmoins être une piste de réflexion.

(L'amendement n° 1866 n'est pas adopté.)

Article 32

La commission a supprimé l'article 32.

Après l'article 32

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 1831.

M. Jean-Louis Roumegas. Je précise d'emblée que cet amendement ne vise pas à remettre en cause la politique vaccinale, qui a évidemment fait la preuve de son efficacité : il a simplement pour objet de donner aux familles un droit au choix. Depuis la disparition du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite – DT-Polio –, il n'est plus possible de se procurer un vaccin contenant uniquement ces trois valences obligatoires, celles-ci n'étant disponibles qu'associées à d'autres. La vaccination contre d'autres maladies est donc imposée par le biais des vaccins obligatoires.

Cette situation pose des questions de droit – le droit des patients à n'être vaccinés que pour les valences obligatoires – et une question financière car, évidemment, les vaccins contenant plusieurs valences sont plus coûteux que les anciens, qui contenaient les seules valences obligatoires, et ces coûts sont supportés, bien sûr, par la Sécurité sociale, au moment même où nous voulons faire des économies.

Cet amendement vise donc à obliger les producteurs à produire des vaccins ne contenant que les valences obligatoires, ce qui est d'autant plus nécessaire, du reste, après l'avis du Conseil constitutionnel. Il s'agit en effet d'un cas de vente forcée pour des valences qui ne sont pas obligatoires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ce sujet a déjà été abordé en commission. Comme vous le savez, monsieur Roumegas, il existe des alternatives pour les primo-vaccinations chez les nourrissons et les jeunes enfants, avec deux vaccins qui peuvent être injectés simultanément en deux sites distincts : un vaccin DT et un vaccin antipolio, qui couvrent la totalité des vaccins obligatoires. Pour les rappels, un vaccin trivalent, Revaxis, permet d'administrer les seuls vaccins obligatoires. Votre souhait est donc en grande partie satisfait.

Si néanmoins on veut aller au-delà et disposer de vaccins effectués à façon, on se heurte à la logique industrielle. De fait, il n'existe pas de laboratoires strictement français, aux ordres du Gouvernement ou du Parlement français, qui

pourraient réaliser exactement le type de vaccins que nous voudrions – et heureusement car, si on devait réaliser un vaccin spécifique pour quelques catégories d'une centaine de patients, il ne présenterait pas le niveau de sécurité suffisante et serait en outre d'un coût exorbitant.

On ne peut donc pas demander des choses qui diffèrent d'un pays à l'autre. Il y a, même si c'est embarrassant, une logique internationale qui nous permet de répondre aux questions que vous posez aujourd'hui – et nous répondrons dans d'autres amendements à d'autres questions. Ces points ont déjà été évoqués lors de la discussion précédente.

Votre interrogation est donc en grande partie satisfaite, mais aller beaucoup plus loin est hors du champ des possibilités.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je ne saurais mieux dire. L'alternative existe, même si c'est en quantités sans doute limitées, mais il est quasiment impossible actuellement de voir comment on pourrait aller au-delà. Je tiens aussi à vous dire que les efforts du Gouvernement en direction des industriels ont aujourd'hui pour priorité d'éviter les ruptures d'approvisionnement. Nous savons en effet qu'il existe des ruptures de stocks sur certains vaccins et notre priorité principale vis-à-vis des industriels est donc d'avoir avec eux des stratégies permettant de garantir à toutes les familles qui veulent vacciner leurs enfants qu'elles trouveront les vaccins appropriés en pharmacie. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. J'entends l'aveu d'impuissance exprimé par le rapporteur et par Mme la ministre : autant dire que c'est l'industrie qui fait la loi ! Je ne comprends pas comment on ne pourrait pas imposer par la loi certaines formes de vaccination, qui se limiteraient bien plus généralement aux valences obligatoires. C'est assez incroyable, mais vous décrivez une réalité à laquelle il faudra s'attaquer. Pour l'heure, nous maintenons, bien sûr, notre amendement.

(L'amendement n° 1831 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1918 deuxième rectification.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement a pour objectif de préciser que la vaccination a un objectif de protection de l'individu mais également un objectif de santé publique. Ainsi la vaccination des professionnels de santé permet de protéger les malades auxquels ils délivrent des soins. Certaines vaccinations leur sont très fortement recommandées, voire obligatoires : l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la polio et la grippe. Cet amendement vise à inscrire cette précision dans le code de la santé publique.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable. Il s'agit de clarifier la finalité de la vaccination des professionnels de santé et d'améliorer l'organisation des services de santé et des établissements médico-sociaux qui sauront désormais quels sont les personnels immunisés par les vaccinations prévues à l'article L. 3111-4.

Je ne peux, ne serait-ce qu'en une phrase, ne pas rappeler ici que le faible taux de vaccination des professionnels de santé est préoccupant, surtout pour certaines vaccinations.

Nous connaissons chaque hiver un épisode grippal, mais au cours de l'hiver dernier il a été particulièrement important. Il n'est pas satisfaisant de savoir que dans des services qui hébergent ou accueillent des personnes âgées, le personnel n'est pas largement vacciné.

Mme Martine Pinville. C'est vrai!

(L'amendement n° 1918 deuxième rectification est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 1862 et 1832, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Jean-Louis Roumeegas, pour les soutenir.

M. Jean-Louis Roumeegas. Ces deux amendements proposent des solutions plus ou moins ambitieuses au même problème.

L'amendement n° 1862 concerne la problématique des vaccins contenant des adjuvants aluminiques. Je rappelle que c'était l'un des engagements du Président de la République que de laisser le choix aux familles de procéder aux vaccinations obligatoires en recourant à des vaccins sans sels d'aluminium. Le Président de la République l'avait alors rappelé, c'était le cas jusqu'en 2008, mais cette possibilité a disparu, uniquement à cause de choix industriels. L'utilisation de ces vaccins existait avant cette date grâce aux laboratoires des Institut Pasteur et Mérieux.

De nombreuses études ont montré les dangers des vaccins contenant des adjuvants aluminiques, qui peuvent aller jusqu'à endommager les cellules du cerveau et provoquer des troubles neurologiques ou des symptômes chroniques, affections qui concernent quelques personnes en France dont les familles se sont organisées.

Ces adjuvants sont notamment suspectés de provoquer la myofasciite à macrophages. Il s'agit d'une maladie dégénérative qui provoque des douleurs musculaires et articulaires ainsi qu'une fatigue chronique. La plupart des personnes atteintes de cette maladie sont obligées de cesser de travailler.

Jusqu'en 2008, je le répète, nous disposions de vaccins dépourvus de sels d'aluminium. Ils ont été utilisés pendant quarante ans et nous avons tous ici été vaccinés avec ces produits. Nous ne comprenons pas pourquoi l'industrie, pour des raisons purement industrielles, ne laisse plus le choix aux patients. Il ne s'agit pas, encore une fois, de ne produire que des vaccins sans adjuvants aluminiques, mais de laisser le choix aux familles. Pour cela, il existe deux solutions.

L'amendement n° 1862 vise à ce que la ministre de la santé s'assure de l'existence d'un stock national de vaccins sans adjuvants aluminiques afin que les personnes allergiques puissent se les procurer.

L'amendement n° 1832 prévoit l'obligation pour les producteurs d'assurer la production de ces vaccins.

Je ne doute pas que vous allez me répondre que nous ne pouvons rien imposer à l'industrie pharmaceutique. Cela me paraît incroyable, mais si tel est le cas, je souhaite que le Gouvernement s'engage à assurer, à ses frais, la production d'un stock national.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Le premier amendement est en partie satisfait puisqu'il est prévu de constituer un stock de médicaments à intérêt thérapeutique majeur, auxquels appartiennent ces vaccins, stock qui sera mis en place sous contrôle du ministère de la santé.

Par ailleurs, les grossistes répartiteurs sont déjà astreints, au titre de leurs obligations de service public, à posséder un stock de médicaments correspondant à une consommation habituelle de quinze jours. Une bonne part de votre demande est donc satisfaite.

Pour le reste, monsieur Roumeegas, je vous renvoie à nos discussions en commission et au rapport de l'OPECST, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, suite à une table ronde que je présidais avec une sénatrice appartenant à votre groupe politique et dont les conclusions indiquaient que les adjuvants aluminiques nécessitaient des études complémentaires, les données existantes n'étant pas suffisamment solides pour tirer des conclusions.

Le Gouvernement et les pouvoirs publics ont d'ailleurs engagé des études et des moyens financiers substantiels pour aboutir, *via* l'INSERM et quelques autres fonds de recherche, à des conclusions plus complètes.

En l'état actuel des choses, il est clair qu'il n'existe pas d'alternative commode à ces adjuvants, sachant que sans le moindre adjuvant nous n'obtenons pas de vaccins efficaces. Quant aux autres adjuvants qui ont pu être utilisés, ils ont provoqué des réactions plus importantes encore, en particulier au niveau dermatologique.

Le vaccin, comme les autres médicaments, est régi par le rapport bénéfice-risque. Aujourd'hui, en l'état actuel de nos connaissances, les vaccins disponibles sont ceux qui présentent le meilleur rapport pour une grande majorité de la population.

Le fait que certaines personnes présentent une vulnérabilité particulière fait l'objet d'études qui méritent d'être approfondies et qui aboutiront peut-être à les faire bénéficier de vaccins contenant des adjuvants différents, sachant que ces derniers auront aussi des effets secondaires pour d'autres personnes vulnérables.

La question n'est donc pas simple. Nous ne pouvons pas produire des vaccins dépourvus d'adjuvant et nous avons peu de chance de trouver un adjuvant qui n'entraînera jamais aucune réaction adverse. En revanche, le bénéfice des vaccins, lui, est tout à fait évident.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis : défavorable.

(Les amendements n°s 1862 et 1832, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 1533 et 2036.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1533.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement a été inspiré par le conseil de l'Ordre des pharmaciens. Plusieurs rapports récents de l'Inspection générale des affaires sociales et de la Cour des comptes ainsi que l'analyse de la jurisprudence disciplinaire rendue par l'Ordre révèlent certains manque-

ments récurrents à diverses règles et bonnes pratiques. C'est pourquoi nous proposons d'inscrire dans la loi que « Tout pharmacien doit être en mesure d'apporter la preuve qu'il a mis en œuvre tout moyen nécessaire pour assurer la qualité et la sécurité de ses actes de dispensation ».

M. le président. La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 2036.

M. Fernand Siré. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Le code de déontologie comporte déjà des dispositions destinées à faire respecter les bonnes pratiques correspondant à l'activité des pharmaciens, qu'ils exercent en officine ou dans une pharmacie à usage interne. En cas de manquement à ses devoirs déontologiques, le pharmacien s'expose à des sanctions disciplinaires. Il ne paraît pas donc utile d'ajouter des dispositions supplémentaires dans le code.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable. Tout le monde partage l'objectif de qualité, mais aller au-delà des prescriptions déontologiques existantes reviendrait à instaurer une procédure de certification des officines, ce qui ne peut se faire sans concertation auprès de l'ensemble des acteurs, de l'Ordre des pharmaciens aux organisations syndicales.

(Les amendements identiques n° 1533 et 2036 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Fernand Siré, pour soutenir l'amendement n° 1057.

M. Fernand Siré. Cet amendement a trait aux médicaments désinscrits, c'est-à-dire qui ne sont plus remboursés. Nous souhaitons que le Gouvernement remette au Parlement, au terme d'un délai de dix-huit mois, un rapport d'évaluation sur l'impact du manque de ces médicaments sur le marché.

Ces médicaments sont remplacés par d'autres, peut-être plus efficaces mais dangereux et souvent plus chers, et leur manque peut entraîner des opérations plus précoces pour un coût largement supérieur à celui de ces médicaments qui, il faut le reconnaître, ont un effet thérapeutique mais également un effet placebo.

En outre, dès qu'un médicament est déremboursé, les laboratoires en profitent pour doubler son prix, ce qui provoque une escalade des prix et pénalise les personnes qui souhaitent continuer à les utiliser.

(L'amendement n° 1057, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 1722.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement, présenté par notre collègue Féron, a pour objet de valoriser les surfaces de contact antimicrobiennes, très utilisées dans certains pays, en permettant le développement d'une expérimentation à grande échelle de ces surfaces.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Le ministère de la santé a saisi l'Agence nationale de sécurité du médicament et le Haut conseil de la santé publique pour mener les études complémentaires que vous appelez de vos vœux et qui compléteront les deux premières études qui ont été réalisées mais dont les conclusions ne sont pas suffisantes pour prendre une décision.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je le retire.

(L'amendement n° 1722 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1629 rectifié.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit d'accorder à l'Académie nationale de pharmacie la même reconnaissance qu'à l'Académie nationale de médecine en vue de mettre en concordance les différentes académies.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

(L'amendement n° 1629 rectifié est adopté.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance à neuf heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi de modernisation de notre système de santé.

La séance est levée.

(La séance est levée, le vendredi 10 avril 2015, à une heure.)

La Directrice du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

CATHERINE JOLY



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu..... 6 mois	103,90
33	Questions..... 6 mois	76,95
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu..... 6 mois	93,40
35	Questions..... 6 mois	55,85
85	Table compte rendu.....	19,80

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 8 décembre 2014 publié au *Journal officiel* du 10 décembre 2014

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : 01-40-58-75-00 – Accueil commercial : 01-40-15-70-10 – Télécopie abonnement : 01-40-15-72-75

Prix du numéro : 3,90 €
(Fascicules compte rendu et amendements)