

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen des articles du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (n° 1681) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure sur le titre Ier du projet de loi, M. Thomas Mesnier, rapporteur général et rapporteur sur les autres dispositions) 2
- Présences en réunion 50

Mardi

12 mars 2019

Séance de 16 heures 30

Compte rendu n° 50

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

**Présidence de
Mme Brigitte Bourguignon,
Présidente,**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 12 mars 2019

La séance est ouverte à seize heures trente-cinq.

(Présidence de Mme Brigitte Bourguignon, présidente)

La commission des affaires sociales procède à l'examen des articles du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (n° 1681) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure sur le titre I^{er} du texte, M. Thomas Mesnier, rapporteur général et rapporteur sur les autres dispositions).

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, nous abordons l'examen des articles du projet de loi relatif à l'organisation et la transformation du système de santé. Plus de 1 600 amendements ont été déposés sur ce texte. Je me réjouis de ce « succès » (*Sourires.*) Il suppose cependant que nous adaptions nos règles de discussion pour tenir dans un calendrier de réunions que j'ai déjà dû étendre à jeudi soir compris.

Nous devons prendre le temps du débat, notamment sur les sujets importants. J'aimerais éviter de devoir limiter le nombre d'orateurs comme m'y autoriserait l'article 100, alinéa 7 du Règlement. Je souhaite que le débat puisse avoir lieu, notamment au début de chaque article, et que chacun puisse s'exprimer. Cela étant, nous disposons de tous les exposés des motifs des amendements et il est donc inutile, à mon sens, d'en entendre une lecture intégrale. Je pense qu'une minute devrait, sauf exception, suffire à la présentation de chaque amendement.

Le dépôt d'amendements identiques par un même groupe n'est évidemment pas illégitime et permet que l'amendement soit défendu alors même que certains de ses auteurs peuvent être absents. En revanche, il ne me semble pas nécessaire, sauf exception, de répéter les mêmes arguments.

Ces règles, qui peuvent paraître contraignantes, répondent à deux objectifs : faire en sorte que nous puissions débattre de l'ensemble du texte, y compris de la fin, souvent menée au pas de charge ; vous permettre d'amender pour la séance publique dans de bonnes conditions. Je rappelle qu'il n'est possible de le faire que lorsque la commission a fini de travailler.

Ainsi posées toutes les conditions du débat, nous allons commencer l'examen du texte. Madame la ministre, vous m'avez demandé la parole.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Madame la présidente, madame la rapporteure, monsieur le rapporteur général, mesdames et messieurs les députés, vous l'avez sans doute remarqué, ce projet de loi comporte un certain nombre d'habilitations à légiférer par ordonnances. J'ai entendu toutes les critiques qui se sont élevées depuis le début sur le recours à l'article 38 de la Constitution et c'est la raison pour laquelle je fais un maximum d'efforts pour essayer de transcrire dans la loi les mesures sur lesquelles nos

travaux sont suffisamment avancés, ce qui va être le cas pour l'Agence régionale de santé – ARS – de Mayotte mais également pour les hôpitaux de proximité.

Je vais cependant vous demander d'accepter une mesure supplémentaire : une habilitation à légiférer, après l'article 12, sur un sujet totalement technique qui ne peut pas entrer dans une autre ordonnance, contrairement à ce que nous avons espéré. En fait, il s'agit de rendre possible, pour les professionnels de santé, l'usage d'autres moyens d'identification que la carte de professionnel de santé, afin de favoriser le développement des outils numériques dans les établissements, c'est-à-dire tout ce qui concerne la dématérialisation des prescriptions et des arrêts de travail, ou d'autres outils techniques. Je suis obligée de vous demander une habilitation parce que nous n'avons pas d'autre vecteur pour travailler sur ce sujet.

J'ai vraiment conscience que la méthode est plus que discutable. Je veux bien que nous ayons un échange de fond à propos de cette mesure, au moment de l'examen de l'article. Je pourrai vous expliquer exactement de quoi il s'agit. C'est vraiment un problème technique que nous avons soulevé au dernier moment, dont la résolution nous permettrait de gagner du temps en matière de dématérialisation et d'espaces numériques en santé.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci madame la ministre, de nous en prévenir en amont. Nous aurons l'occasion d'en discuter au moment de l'examen de l'article 12.

M. Pierre Dharréville. Nous ne pouvons que regretter cette nouvelle demande d'habilitation et aussi les amendements gouvernementaux déposés à l'article 8 sur les hôpitaux de proximité, qui méritent un long débat. C'est d'autant plus frustrant que certains de nos amendements ont été évacués pour des motifs autres que l'article 40. Vous nous aviez prévenus, mais je trouve néanmoins que c'est regrettable. Nous ne pouvons pas faire correctement notre travail législatif.

M. Paul Christophe. Comme mon collègue, je regrette de découvrir que le Gouvernement a déposé onze amendements qui modifient le texte dans des proportions qui nous étonnent. Je pense notamment aux questions de l'eau qui pourraient être un cavalier. Dans le cadre de notre travail parlementaire, nous nous astreignons à procéder à des auditions – nous en avons fait plus de vingt pour ce texte. C'est dommage de voir ce travail remis en question, en quelque sorte, puisque le texte change après les auditions. C'est un peu paradoxal. Je ne peux que regretter cet état de fait.

TITRE I^{er} – DÉCLOISONNER LES PARCOURS DE FORMATION ET LES CARRIÈRES

Chapitre I^{er} – Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie

Avant l'article 1^{er}

La commission est saisie des amendements identiques AS207 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS887 de M. Jean-Pierre Door.

M. Paul Christophe. L'amendement AS207 est défendu.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement vise à organiser, au niveau national, une réflexion sur le juste équilibre à trouver entre les impératifs d'efficacité économique, de qualité des soins et de qualité de vie au travail, afin de garantir la concertation sur l'évolution de notre système de santé. Le point principal de cet amendement est la concertation.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La Conférence nationale de santé – CNS – peut formuler tout avis ou proposition visant à améliorer le système de santé. Cette instance, qui réunit les professionnels de santé, les représentants des collectivités territoriales et les partenaires sociaux, établit un rapport annuel. Il ne me semble pas nécessaire de créer une nouvelle conférence de consensus. Avis défavorable.

La commission rejette ces amendements.

Article 1^{er} : *Rénovation de l'accès aux études médicales et suppression du numerus clausus*

La commission est saisie de l'amendement AS1083 de M. Philippe Vigier.

Mme Jeanine Dubié. Il est défendu.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Puis elle examine les amendements identiques AS327 de M. Jean-Carles Grelier, AS637 de M. Philippe Berta, AS1226 de Mme Delphine Bagarry et AS1453 de M. Bernard Perrut.

M. Jean-Carles Grelier. Il s'agit d'ajouter la profession de masseur-kinésithérapeute aux métiers concernés par la réforme de la première année commune aux études de santé – PACES. Bien que n'étant pas des professionnels médicaux, les masseurs-kinésithérapeutes sont absolument essentiels à la présence médicale et paramédicale sur les territoires.

M. Philippe Berta. Mon amendement est défendu.

Mme Delphine Bagarry. Si nous voulons favoriser la coordination entre les différents professionnels de santé, il faut absolument que les masseurs-kinésithérapeutes soient intégrés dans ce premier cycle.

M. Bernard Perrut. Le but est de favoriser une collaboration future plus étroite entre les professionnels de santé, en vue d'un exercice pluri-professionnel et coordonné plus efficace, en intégrant la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes dans le socle commun des études de santé.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La transformation proposée dans ce texte ne change pas la situation des masseurs-kinésithérapeutes. En outre, je vais déposer un amendement qui permettra une expérimentation de la formation de tronc commun à l'ensemble des professionnels de santé. Avis défavorable.

La commission rejette ces amendements.

Puis elle en vient à l'amendement AS645 de M. Philippe Berta.

M. Philippe Berta. Cet amendement vise à prendre en compte le souhait et le projet professionnel de l'étudiant. S'il obtient une entrée possible dans les quatre types de professions médicales citées, il faut qu'il puisse prendre celle qu'il désire.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cette précision ne relève pas du domaine de la loi. Nous voulons tous que le projet professionnel réponde aux souhaits de l'étudiant. L'idée est que celui-ci choisisse les matières et les stages qui lui permettront de définir son avenir. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle passe à l'amendement AS1581 de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles et de l'éducation. Cet amendement a pour objet de préciser à l'article 1^{er} que les formations doivent favoriser autant que possible la répartition ultérieure des futurs professionnels sur l'ensemble du territoire car la prise en compte des besoins en santé par l'avis conforme de l'ARS n'y suffira pas. Jamais le *numerus clausus* n'a permis de réguler les professions médicales et leur installation sur le territoire. Cela ne changera pas avec un *numerus clausus* décentralisé ou augmenté.

Il me semble donc nécessaire d'indiquer clairement dans les objectifs, que le législateur impose au pouvoir réglementaire, que les modalités d'accès aux formations de santé et leur organisation contribuent à la lutte contre la désertification médicale. Il y a deux leviers sur lesquels la réforme va venir jouer : la diversification notamment territoriale des voies d'accès ; la multiplication des stages en dehors du centre hospitalier universitaire – CHU –, notamment en zone sous-dense. Il me paraît important de rappeler ces deux éléments qui ne figurent pas dans le texte et qui sont pourtant des conditions de réussite majeures de cette réforme du premier cycle et en particulier de son accès.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il ne me semble pas utile d'ajouter cette formulation puisque la loi vise précisément à permettre cette diversification.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS1463 de Mme Catherine Fabre.

Mme Catherine Fabre. Cet amendement a pour objectif de créer un tronc commun à la filière santé et à la filière soins, comprenant l'ensemble des formations médicales et paramédicales post-bac, afin de promouvoir l'interprofessionnel et le partage des connaissances entre les professionnels de santé.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je vous propose de le retirer au profit de l'amendement que je vais déposer sur les troncs communs, dont la rédaction me semble meilleure.

L'amendement est retiré.

La commission est saisie de l'amendement AS1124 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. Par cet amendement, nous souhaitons introduire dans le présent projet de loi l'une des préconisations du Défenseur des droits qui regrette que soit laissée aux universités la liberté de fixer le seuil des élèves hors secteur pouvant intégrer leurs rangs. Il souligne que cette mesure, appliquée différemment selon les universités, est génératrice de freins à la mobilité géographique et sociale. L'exemple qu'il nous fournit est éloquent : certaines universités ont fixé cette priorité à 1 %. Cela revient à en exclure, en pratique, la plupart des candidats hors secteur.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Le véritable enjeu consiste à diversifier les filières d'accès pour avoir des étudiants au profil et aux compétences variées. C'est pourquoi j'ai déposé un amendement portant remise d'un rapport d'évaluation de la stratégie de diversification. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle passe à l'amendement AS1108 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. La loi relative à l'orientation et la réussite des étudiants – ORE – a laissé les universités libres de fixer un quota d'élèves boursiers. Certaines universités ont fixé le taux de boursier à 1 %. Comme l'a recommandé le Défenseur des droits dans sa décision rendue en janvier 2019, nous proposons d'augmenter ce taux pour qu'il corresponde au taux national, soit environ 33 %.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cela relève du domaine réglementaire. Or le Gouvernement s'est astreint à déposer un texte dépourvu de caractère réglementaire. Il me semblerait nécessaire de maintenir cette position. Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Profitant de la présence de Mme la ministre, je suggère que cet amendement soit l'exception qui confirme la règle.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Frédérique Vidal travaille sur ce sujet. Dans sa stratégie nationale pour l'enseignement supérieur, elle va proposer des mesures pour approfondir l'ouverture aux boursiers. Il nous paraît difficile d'aller au-delà. L'amendement relève de dispositions déjà prévues dans la loi ORE, qui ont permis d'augmenter le nombre de boursiers admis dans l'enseignement supérieur. Cela entre dans le droit commun. Nous sommes favorables à un rapport plutôt qu'à la fixation d'un nouveau seuil, en plus de celui prévu dans la loi ORE.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1166 de M. Pierre Dharréville.

M. Alain Bruneel. Afin de lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins, l'offre de formation des médecins doit être déterminée en premier lieu en partant des besoins de santé des territoires et non pas des capacités de formation du système universitaire. Former plus de médecins et mieux les répartir sur le territoire suppose donc de doter les universités des moyens financiers nécessaires. Tel est l'objectif poursuivi par cet amendement.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je comprends l'enjeu de votre amendement. Le projet de loi tend à favoriser le dialogue entre les universités et les ARS pour définir le nombre d'étudiants de deuxième année. Il est nécessaire de tenir compte de la capacité de formation qui existe, comme c'est le cas dans d'autres filières comme les études de droit. Ce dialogue entre l'université et l'ARS permettra de répondre aussi aux enjeux du territoire. Avis défavorable.

M. Alain Bruneel. Nous partons de la nouveauté que constitue la suppression du *numerus clausus*. En l'absence de sélection à la fin de la première année, il y aura beaucoup plus d'étudiants en deuxième année. Aux universités, qui ne vont pas pouvoir pousser les murs, on demande d'avoir un plan de formation important et de répondre aux besoins des territoires.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Vous avez raison, mais il faut tenir compte du fait que la capacité de formation va être étendue à l'ensemble des universités et ne pas se limiter aux universités de médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie. Les universités qui n'ont pas d'unité de médecine pourront proposer des mineures santé. La charge va être répartie.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient aux amendements identiques AS202 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, AS1045 de Mme Jeanine Dubié et AS1248 de M. Jean-Louis Touraine.

M. Paul Christophe. Il s'agit d'intégrer les besoins en formation au moyen d'une méthodologie adaptée au regard du recensement des besoins professionnels en effectifs et en compétences auprès de l'ensemble des acteurs du territoire de santé.

Mme Jeanine Dubié. Nous souhaitons que l'organisation de la formation se fasse au plus près des lieux d'exercice, sur la base d'un diagnostic partagé par les acteurs, et donc qu'il soit tenu compte de l'ensemble des lieux de stages universitaires et non universitaires et des demandes des territoires.

M. Jean-Louis Touraine. Nous proposons que les objectifs de formation s'appuient aussi sur le recensement des besoins prévisionnels en effectifs et en compétences auprès de l'ensemble des acteurs du territoire de santé. Cela permettrait de mieux les définir.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Le dialogue entre universités et ARS est important. Pour que les besoins des territoires puissent être discutés avec l'ensemble des parties, je propose un amendement permettant aux ARS de s'appuyer sur les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie – CRSA – dans lesquels on retrouve les élus et les associations, y compris celles des étudiants. Ces instances existent déjà et elles travaillent sur les besoins du territoire. Avis défavorable.

La commission rejette ces amendements.

Puis elle passe à l'amendement AS643 de M. Philippe Berta.

M. Philippe Berta. Le présent amendement vise à instaurer un équilibre entre autonomie des universités et implication des instances régionales que sont l'ARS et le conseil

régional dans la définition des capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années.

Les objectifs pluriannuels seront ainsi définis par les universités, au regard des objectifs nationaux établis par l'État, après un avis simple de l'ARS, afin de prévenir d'éventuelles situations de blocage qui pourraient naître d'un avis conforme, et du conseil régional qui a toute légitimité pour formuler également une recommandation sur les besoins de santé du territoire.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Après nos derniers échanges, il me semble important de maintenir l'avis conforme des ARS et d'ajouter la consultation des CRSA. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements AS314 de M. Jean-Carles Grelier et AS669 de M. Cyrille Isaac-Sibille, et les amendements identiques AS21 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, AS700 de M. Philippe Vigier et AS850 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Carles Grelier. Cet amendement est le premier d'une longue série visant à réinsérer les collectivités locales qui sont depuis trop longtemps tenues en lisière des questions de santé. Depuis dix ans au moins, l'État s'est défaussé sur les collectivités locales pour régler les problèmes de démographie médicale. On ne peut pas imaginer que la réinscription de ce sujet, dans le cadre d'une politique publique très large et portée par l'État, se fasse en l'absence des collectivités territoriales. Celles-ci doivent être au cœur du dispositif. Cela ne peut pas se limiter à un dialogue entre l'ARS, l'université et les services de l'État. Il est grand temps que la santé sorte de son jacobinisme exacerbé.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il s'agit d'associer les professionnels de santé, par le biais de leurs unions régionales, à la définition des besoins qu'ils connaissent au plus près. Il me semble tout à fait nécessaire de leur demander leur avis.

M. Paul Christophe. L'amendement AS21 est défendu.

Mme Jeanine Dubié. L'amendement AS700 vise à intégrer dans les objectifs pluriannuels d'admission, les Unions régionales des professionnels de santé – URPS – concernées. Elles sont déjà consultées par les ARS sur de nombreux points comme la veille sanitaire, la gestion des crises sanitaires ou encore l'organisation de l'exercice professionnel. Il nous paraît donc de bon sens d'étendre ce champ de consultation aux objectifs pluriannuels d'admission en première année des universités. Cette mesure permettrait d'obtenir un meilleur recensement des besoins médicaux.

M. Jean-Pierre Door. Pour éviter la redondance, je considère que mon amendement a été parfaitement défendu par M. Grelier.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Comme je l'ai déjà dit, je suis tout à fait d'accord pour que les professionnels de santé – par le biais des URPS – et que les collectivités soient associées à la discussion sur l'analyse des besoins territoriaux. Il ne me semble cependant pas nécessaire d'ajouter une couche supplémentaire puisque cette concertation peut avoir lieu au sein des CRSA où tous ces acteurs se retrouvent. Dans cette instance, il est

possible d'échanger et de faire le diagnostic territorial qui permettra à l'ARS d'étayer son avis conforme. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. En fait, je vais contredire la rapporteure. Ceux qui ont siégé dans les CRSA savent très bien que ce sont de grandes chapelles où il y a énormément de personnes. Il n'en sort pas grand-chose dans la mesure où l'on ne peut pas y dire tout ce que l'on aurait envie de dire. J'y siége et je sais ce qui s'y passe. L'intégration des URPS permettrait de vraiment informer et de savoir ce qu'ont envie de dire les professionnels de santé sur le terrain. Avec les ARS, elles formeraient un bon duo.

M. Gilles Lurton. J'approuve totalement les propos de mon collègue Door. Les CRSA ont souvent l'impression de ne pas être très écoutées ni même consultées en amont de ce type de projet. En tout cas, elles n'ont absolument pas été consultées sur ce projet de loi et elles le regrettent fort. Les élus locaux, souvent très découragés, ne siègent plus dans ces instances, tant ils ont l'impression de n'y servir à rien.

M. Pierre Dharréville. À mon tour, je voudrais insister sur la nécessité de développer la démocratie sanitaire dès les questions de formation, qui sont essentielles. Mme la ministre pourra peut-être nous dire quels sont les objectifs globaux en termes de formation. Nous avons des besoins massifs de professionnels de santé. C'est bien que les universités dialoguent avec les ARS mais j'imagine qu'il y a aussi toute une réflexion à l'échelon national sur la manière dont nous allons répondre aux besoins. Cette réponse, qui doit se faire de façon beaucoup plus démocratique à l'échelle des territoires, comporte une dimension nationale sur laquelle nous avons des choses à nous dire.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je partage l'avis de mes collègues sur les grandes réunions des CRSA qui comptent huit collèges. Notons que la formation ne fait pas partie de leurs missions. Vous allez peut-être y remédier par le biais de votre amendement mais les partenaires locaux n'y sont pas en prise directe.

Mme Jeanine Dubié. Si l'on en juge par son titre, ce texte prétend transformer le système de santé. Si nous voulons agir en ce sens, nous devons aussi faire un bilan de l'existant. Or les ARS ont souvent une vision extrêmement administrative et elles ne prennent pas en compte les besoins des territoires. C'est pour cela qu'elles doivent consulter les URPS.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Monsieur Dharréville, nous devons, en effet, avoir une vue d'ensemble.

Je trouve tout à fait louable votre volonté de mieux associer les parties prenantes aux décisions des ARS. Nous allons clairement avancer dans cette direction car de nombreux amendements y incitent. Ici, il s'agit de la formation des professions médicales et paramédicales. Nous avons une vision nationale des besoins qui doit s'articuler avec des visions régionales. Chaque région peut ressentir un excès ou un manque de professionnels. À l'arrivée, au niveau national, on peut se retrouver avec un déficit ou, au contraire, un excédent de professionnels. Le ministère, par le biais des ARS, peut avoir une vision globale du besoin national.

Je suis très favorable à une consultation de la CRSA parce que toutes les parties prenantes y sont représentées, mais je reste prudente quand j'entends dire que tel ou tel acteur aurait une meilleure vision que les autres. Vous parlez des URPS. Je pense que leur vision est

nécessaire, c'est celle de la médecine libérale. Dans ce cas-là, nous avons aussi besoin que les fédérations hospitalières s'expriment sur les besoins hospitaliers non couverts. Si l'on intègre les URPS, il faut aussi ajouter les fédérations hospitalières régionales. Leurs représentants siègent précisément à la CRSA. Les usagers ont aussi leur mot à dire.

Posons-nous plutôt la question d'un meilleur fonctionnement des CRSA. Elles pourraient se réunir de manière plus fréquente ou en sous-groupes, sachant que des collègues existent déjà. Plutôt que de créer de nouvelles instances de décision et d'échanges, en oubliant toujours un acteur fondamental, il vaut mieux donner à la structure de démocratie sanitaire existante de meilleurs moyens pour fonctionner et répondre aux enjeux que vous pointez. Je ne suis donc pas particulièrement favorable à cet amendement sur les URPS parce que si nous les intégrons, nous devons faire la liste de toutes les structures qui devraient également être consultées. Nous ne pouvons pas nous cantonner aux médecins libéraux. Nous allons avoir besoin des autres professionnels libéraux mais aussi des professionnels hospitaliers.

Je pense que nous devons régionaliser davantage le processus de décision, tout en maintenant une cohérence d'ensemble du système pour ne pas nous retrouver dans la situation actuelle, née d'une mauvaise anticipation des besoins il y a dix ou quinze ans. Il faut garder une vision nationale de la démographie des professions de santé en l'adaptant aux territoires car certains d'entre eux, notamment les territoires ruraux, ont besoin de plus former que d'autres. Nous devons procéder à un rééquilibrage entre les établissements des métropoles et, par exemple, les universités du centre de la France. Veillons à ce que les acteurs du territoire ne soient pas les seuls décisionnaires car il faut garder une vision d'ensemble. Essayons aussi de ne pas saucissonner les lieux d'échange parce que nous y perdrons en cohérence.

Je suis donc plutôt défavorable à ces amendements qui ajoutent de la complexité au système. Autant faire en sorte que la CRSA soit le bon lieu d'interface entre universités et ARS pour la formation des professionnels.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Comme le souligne Mme la ministre, le souci de démocratie doit nous conduire à associer tout le monde. J'aimerais aussi m'inscrire en faux par rapport à ce qui a été dit sur les CRSA. Pour y avoir participé moi-même, je peux dire que ces lieux de collégialité ne sont pas désaffectés. Il faut sûrement les renforcer et peut-être revoir leur méthodologie. En tout cas, ce sont de vrais interlocuteurs qui devraient peut-être monter en puissance.

M. Pierre Dharréville. Une question se pose à la fin : qui va emporter la décision ? Dans les formulations proposées, la CRSA aura un statut à part, comparé à celui des ARS et des universités. Les ARS vont jouer un rôle majeur dans la détermination de la réponse. Quelle sera notre ambition, au cours des années à venir, en termes de personnel à former ? L'importance de cette question mériterait que nous poussions un peu plus loin la réflexion sur les pouvoirs réels que nous pouvons donner aux instances locales dans le processus de décision.

M. Jean-Carles Grelier. Nous souhaitons que les collectivités locales puissent s'exprimer, ce qui ne veut pas dire que nous demandons la création d'une instance nouvelle venant se superposer à celles qui existent. Depuis quelques années, nous n'en sommes plus à utiliser les signaux de fumée. Nous avons maintenant un truc qui s'appelle internet, qui fonctionne plutôt bien et qui peut permettre de solliciter l'avis des collectivités locales concernées sur les prévisions d'effectifs de personnel de santé, d'une manière simple et facile.

Les départements et les communautés de communes gèrent des centres de santé, des maisons pluridisciplinaires de santé. Ces collectivités ont une connaissance des effectifs des territoires parfois plus fine et plus actualisée que celle des ARS.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Monsieur Dharréville je comprends que cela vous choque que la décision finale revienne à l'université qui va former ou à l'ARS qui va indiquer un nombre nécessaire de jeunes à former. Cependant, l'université connaît sa capacité à former, son nombre de professeurs et de lieux de stage. C'est elle qui fixe la limite en termes de faisabilité. Je rappelle aussi que c'est l'ARS, par le ministère, qui va payer ces externes et internes.

La question budgétaire se pose. Si les acteurs locaux étaient les seuls décisionnaires, ils pourraient décider, par exemple, de tripler le nombre de médecins formés dans leur région. L'État doit avoir une vision globale et garder la main puisqu'il paie l'université pour les professeurs et les stages. D'où la nécessité de laisser la main à l'ARS et l'université dans la discussion. Cela étant, la CRSA peut vraiment alimenter les ARS en données démographiques afin qu'elles améliorent leur niveau de décision. J'en suis persuadée.

La commission rejette successivement les amendements AS314 et AS669 puis la série d'amendements identiques.

Elle examine ensuite l'amendement AS1618 de la rapporteure.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement permet aux ARS de s'appuyer sur la consultation des CRSA.

M. Jean-Pierre Door. Madame la rapporteure, cela veut dire que vous pensez, comme nous, qu'il faut absolument consulter tout le monde sur le plan local, y compris les élus et les professionnels de santé, puisque vous êtes d'accord pour consulter la CRSA. Nous voulions aller un peu plus loin et intégrer les URPS qui, comme l'a souligné M. Grelier, ne sont pas des instances nouvelles. Les URPS sont des structures très importantes.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Elles sont représentées dans la CRSA.

M. Jean-Pierre Door. Au sein de la CRSA, vous n'avez qu'un ou deux représentants de l'URPS mais pas l'ensemble de cette structure qui est très importante dans une région.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS972 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Lors de l'accès aux études de médecine, les inégalités sociales et territoriales sont avérées. Pour réduire ces inégalités, nous proposons de tenir compte de ces deux critères pour modifier les capacités d'accueil des facultés de médecine.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Les inégalités territoriales recouvrent les inégalités sociales car les premières complications surviennent d'abord pour les personnes les plus défavorisées. À mon sens, il n'y a pas lieu d'ajouter cette mesure. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle passe à l'amendement AS646 de Mme Justine Benin.

Mme Justine Benin. Cet amendement a pour objet de préciser l'alinéa 3. Je pense qu'il est important que nous inscrivions dans la loi quels sont les territoires prioritaires dans la fixation des objectifs. Ce sont bien les territoires de la ruralité, des banlieues et des outre-mer qui ont actuellement le plus besoin de médecins.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cette mesure est plutôt d'ordre réglementaire mais, sur le fond, on ne peut que vous rejoindre. Avis de sagesse.

La commission adopte l'amendement.

La commission est saisie des amendements identiques AS703 de M. Philippe Vigier, AS869 de M. Jean-Pierre Door et AS997 de Mme Isabelle Valentin.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement vise à ce que les besoins territoriaux de formation soient inscrits dans des conventions que les universités passeraient avec des établissements de santé privés. Cela existe déjà pour le public. Il s'agit d'introduire les établissements privés dans le conventionnement avec les universités.

M. Jean-Pierre Door. La régulation territoriale est indispensable. L'amendement AS869 a pour objet de permettre aux établissements de santé de conventionner avec les universités pour mettre à disposition leur expertise, leur savoir-faire médical et chirurgical dans le cadre de la formation des étudiants.

Mme Isabelle Valentin. L'accès aux soins, et notamment l'accès à une offre médicale équilibrée et de qualité sur l'ensemble des territoires, constitue l'un des enjeux de la transformation de notre système de santé. C'est pourquoi il est proposé dans l'amendement AS997 de permettre aux établissements de santé privés de conventionner avec les universités pour mettre à disposition leur expertise et leur savoir-faire médical et chirurgical dans le cadre des formations des étudiants.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Ces amendements visent à étendre les capacités de formation aux établissements privés par voie de convention. Or cela ne relève pas du niveau législatif. En outre, l'article 1^{er} vise la réforme globale du premier cycle des études de santé et n'a pas pour vocation à s'immiscer dans les stratégies proposées par chacune des universités pour l'accueil, la formation et la diversification des étudiants. Avis défavorable.

La commission rejette ces amendements.

Elle examine ensuite l'amendement AS1155 de M. Jean-Hugues Ratenon.

Mme Caroline Fiat. Si nous devons saluer la fin du *numerus clausus*, qui est une décision louable, nous présentons par cet amendement un objectif de densité médicale minimale fixé à 370 médecins pour 100 000 habitants.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cette précision est du domaine réglementaire. En outre, la fixation d'une densité nationale ne paraît pas opportune parce que cela varie

d'une spécialité à l'autre et selon les besoins des territoires, en fonction du type de population. D'autre part, vous ne tenez pas compte des autres professions de santé et nous travaillons justement, dans ce texte de loi, à une meilleure coordination qui permette de libérer du temps médical. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS902 de M. Julien Dive.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement vise à ce que l'université communique à l'ARS un rapport sur les capacités d'accueil. Il est important, on l'a dit, de laisser les ARS et les universités échanger sur les capacités de formation en fonction des besoins du territoire. En outre, la mesure relève du niveau réglementaire. Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Il existe un petit sujet sur la manière dont on passe le cap. Il ne s'agirait pas que la suppression du *numerus clausus* ne débouche sur rien en termes de formation, de nombre de professionnels formés. Cela exige de fournir un effort pour relever les défis. Si les formations sont simplement décidées au regard des capacités des universités, nous serons face à un problème.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS315 de M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Dans un grand journal du soir daté de ce jour, les syndicats d'étudiants en médecine ainsi que la conférence des doyens expriment des doutes très profonds sur l'objectif fixé par Mme la ministre d'augmenter de 20 % le nombre d'étudiants en médecine, considérant que la capacité des facultés de médecine ne permettra pas de l'atteindre.

En outre, avec la suppression du *numerus clausus*, il ne faut pas que l'arbre cache la forêt. Il ne s'agit pas de donner à nos compatriotes le sentiment que nous aurons demain, rapidement, un médecin dans chaque village, chaque chef-lieu de canton, dans toutes les spécialités. Tant que nous n'aurons pas repensé en profondeur le cursus des études médicales, nous n'orienterons pas les étudiants en médecine mieux qu'aujourd'hui, notamment vers la filière de médecine générale.

Cet amendement propose donc une évaluation régulière des impacts de la suppression du *numerus clausus*, à laquelle nous sommes plutôt favorables, au moins sur le principe.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je vous rejoins sur les enjeux de cette transformation profonde des études de santé, notamment la diversification des profils qui sortiront de cette réforme. J'ai déposé un amendement qui va dans le même sens, demandant un rapport à remettre au Parlement par le Gouvernement en 2021 et 2023. Je suis donc défavorable à l'amendement, même si je suis d'accord sur le fond.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je souhaite très officiellement prendre la parole sur ce qui est dit dans le journal du soir dont M. Grelier a parlé. Je n'ai jamais fixé d'objectif chiffré. Un jour, à la radio, on m'a demandé quelle

pourrait être l'augmentation du nombre et j'ai répondu que cela pourrait aller jusqu'à 20 %, mais c'est de toute façon un maximum et ce n'est pas non plus au niveau national. La réforme vise entre autres à favoriser les passerelles, donc à permettre à des étudiants qui entrent en médecine d'en sortir pour rejoindre d'autres professions ; il est donc très difficile de chiffrer au départ le nombre d'étudiants sortants en fin de deuxième cycle. Je n'ai par conséquent jamais fixé le moindre objectif chiffré. J'espère que cela rassurera les doyens, les étudiants ainsi que les députés ici présents.

M. Alain Bruneel. Je vous entends, madame la ministre, mais nous sommes face à un problème de fond. La fin du *numerus clausus* pose en effet la question de l'accueil d'étudiants plus nombreux. On a dit que d'autres universités pouvaient répondre aux besoins. Certes. Mais il y a aussi le problème du nombre de professeurs. Quel plan de formation avez-vous prévu pour accompagner tout cela ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le *numerus clausus* a été considérablement augmenté ces dernières années puisqu'il est passé de moins de 4 000 dans les années quatre-vingt-dix à plus de 9 000 ces dernières années ; c'est plus qu'un doublement. C'est pourquoi nous ne pouvons pas nous engager sur une augmentation très importante du nombre d'étudiants. Si nous restons à ce chiffre de 9 000 étudiants formés par an, nous reconstituerons rapidement, à partir de 2025, le nombre de médecins dans les territoires. Je souhaite également que nous diversifions les lieux de stage. Dans ces capacités de formation, des stages en zone rurale seront donc facilités, notamment pour les internes.

La commission rejette l'amendement.

La commission est saisie de l'amendement AS1326 de Mme Fadila Khattabi.

Mme Fadila Khattabi. Cet amendement vise à réduire la fracture territoriale en matière d'accès aux soins et, pour ce faire, à ajuster au mieux la réforme des parcours d'études aux besoins des territoires, donc à favoriser les stages des étudiants dans les territoires sous-dotés dans l'espoir que ces étudiants s'installeront dans le lieu où ils auront effectué leur stage. Le dispositif proposé est l'élaboration par les universités, en étroite collaboration avec les ARS, d'une cartographie référençant les établissements en mesure d'accueillir les futurs étudiants stagiaires hors CHU. Cela implique d'établir une liste des personnels de santé disponibles et bénéficiant de la formation nécessaire et adéquate leur permettant de remplir les missions de maîtres de stage. Il ne s'agirait pas, bien sûr, de mettre à mal la qualité de la formation dispensée.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cette cartographie est d'ordre réglementaire puisque la Constitution dispose que le législateur fixe les principes fondamentaux de l'enseignement. L'amendement est par ailleurs satisfait, à mon avis, par celui sur les CRSA et la cartographie des besoins territoriaux.

L'amendement est retiré.

La commission adopte ensuite successivement les amendements rédactionnels AS1508 et AS1509 de la rapporteure.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission rejette l'amendement AS322 de M. Jean-Carles Grelier.

La commission examine les amendements identiques AS203 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, AS1265 de M. Jean-Louis Touraine et AS1281 de Mme Jeanine Dubié.

M. Paul Christophe. Il s'agit de préciser les parcours de formation antérieurs qui rendront éligibles aux études de médecine. L'amendement AS203 permet notamment d'introduire dans le code de l'éducation le portail santé comme parcours de formation.

M. Jean-Louis Touraine. Le présent amendement vise à préciser les parcours de formation antérieurs qui rendront éligibles aux études de médecine, donc le portail santé et les licences à mineures santé, mesure conforme aux objectifs exprimés aussi bien par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche que par celui de la santé. Si cet amendement n'était pas adopté, les seuls parcours possibles seraient les licences dites « santé » et les classes préparatoires, ce qui resterait plutôt restreint.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement vise à introduire dans le code de l'éducation le portail santé comme parcours de formation afin de préciser les parcours antérieurs qui rendront éligibles aux études de médecine.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il ne me semble pas souhaitable d'inscrire dans la loi un cadre restreint de ces possibilités d'entrer en deuxième année de santé car il faut laisser la possibilité aux universités de s'organiser pour qu'il y ait des filières avec des majeures santé ou des licences avec des mineures santé. Par ailleurs, l'alinéa 4 qui dispose que l'admission en deuxième ou troisième année de premier cycle est subordonnée à la validation d'un parcours de formation antérieure permet de couvrir le cas des portails santé comme des autres filières d'accès comportant une mineure santé. Avis défavorable.

Mme Éricka Bareigts. Je souhaite une précision. Selon ce que vous dites, madame la rapporteure, ce serait à géométrie variable selon les territoires, les universités, les capacités. Les propositions de nos collègues ont au moins le mérite de faire en sorte que l'étudiant saurait quel sera le portail santé commun à tous les étudiants de France.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il existe certes un enjeu sur l'information qui sera communiquée aux étudiants, et l'amendement que je porte sur le rapport précise justement l'information donnée avant l'entrée en première année. Ensuite, selon les universités, les mineures santé ne seront pas en effet dans les mêmes licences ; cela dépendra des licences qui existent déjà dans les universités. Le portail santé correspond en gros à toutes les universités actuelles de médecine.

*La commission **rejette** ces amendements.*

Elle examine ensuite l'amendement AS845 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Nous parlons des parcours de formation antérieure, c'est-à-dire de la question de savoir qui est éligible aux études de médecine. Je suis inquiet de constater l'usine à gaz qui est en train de se monter, entre portail santé, licences santé, licences avec mineures santé et même, pourquoi pas, classes préparatoires... Je pense que je vais regretter ce qui existait dans le temps, avec le certificat d'études supérieures sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle (SPCN). C'était simple, clair et net. Je pense que c'est pourquoi les doyens d'université souhaitent l'inscription de la matière santé

dans le parcours de formation antérieur. Cet amendement va un peu dans le même sens que ceux de M. Touraine et de M. Grelier.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Pour les mêmes raisons, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis la commission est saisie de l'amendement AS973 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Le but de cet amendement est de rendre réellement effective la suppression du *numerus clausus*. En effet, le passage en deuxième et troisième années est subordonné à la réussite d'épreuves. Cet amendement remplace le mot « *épreuves* » par celui d'« *examens* » afin d'écarter la notion de concours que peut recouvrir le terme d'« *épreuves* ».

Mme Stéphanie Rist. Ce remplacement n'emporte pas de conséquences sur la nature de l'évaluation. Il ne s'agit plus d'un concours mais de validation de crédits ECTS (*European Credit Transfer Scale*) selon le système européen de validation des connaissances. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS424 de M. Philippe Berta.

M. Philippe Berta. Le savoir-être, et notamment la capacité d'empathie, est un élément fondamental qui déterminera la relation aux patients des futurs professionnels de santé. Il s'agit donc d'un critère qu'il est important de voir figurer, au côté des connaissances disciplinaires et des compétences techniques, dans les épreuves d'admission en deuxième ou troisième année qui seront déterminées par décret.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet enjeu est important mais de niveau réglementaire. Avis défavorable.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Ce souci est tout à fait justifié et la réforme de la formation médicale en tiendra compte. Des amendements ultérieurs viseront d'ailleurs à évaluer si la qualité et la diversité de la formation sont respectées, ainsi que les conditions d'apprentissage des jeunes, notamment le bien-être.

La commission rejette l'amendement.

La commission est saisie de l'amendement AS514 de M. Yves Daniel.

M. Alexandre Freschi. C'est un amendement issu d'un travail réalisé par la commission d'enquête sur l'égal accès aux soins sur tout le territoire que j'ai eu l'honneur de présider et qui vise à développer les stages hors CHU dans le cadre des études de médecine, afin de diversifier les profils et de répondre aux enjeux liés aux déserts médicaux.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Cela relève du domaine réglementaire. À noter que, pour la PACES actuellement, l'anonymat n'est pas inscrit dans la loi.

L'amendement est retiré.

La commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS1511 et 1510 de la rapporteure.

La commission est saisie de l'amendement AS1462 de Mme Catherine Fabre.

Mme Catherine Fabre. Cet amendement vise à rendre possible l'accès à la deuxième ou troisième année du premier cycle des études en médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique aux étudiants ayant suivi une formation aux métiers du paramédical issus des formations hospitalières sous tutelle du ministère de la santé, notamment les infirmiers souhaitant se réorienter à l'issue de leur première ou deuxième année. En effet, des étudiants ayant commencé des études formant au secteur paramédical doivent avoir cette possibilité au même titre que les étudiants issus d'autres filières.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je vous invite à retirer cet amendement au profit de celui que j'ai déposé sur l'expérimentation de formation des tronc communs qui concernent l'ensemble des professions de santé, par lequel il sera satisfait.

L'amendement est retiré.

La commission examine l'amendement AS671 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'article 1^{er} est intéressant. En même temps, il faut se fixer des objectifs. Cet amendement vise à préciser que les universités proposent au moins deux filières et qu'une filière ne peut avoir plus de 60 % d'étudiants. Autrement, nous reviendrions à la PACES et nous n'aurions rien réformé.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis tout à fait d'accord sur l'enjeu des 60 % mais on pourrait proposer une diversification encore plus importante et il ne me semble que ce soit une bonne chose de rendre la loi contraignante. Il faut laisser latitude aux universités de s'organiser. L'amendement que je présenterai sur le rapport d'évaluation me semble un outil pertinent pour évaluer cette diversité.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Si nous ne précisons pas les choses, nous pouvons nous retrouver dans la même situation *grosso modo* que la PACES, avec des universités qui ne mettent en place qu'une filière, qui représentera 100 % des étudiants, et nous n'aurons rien changé.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS918 de Mme Claire Pitollat.

Mme Claire Pitollat. Cet amendement vise à préserver, pour les futurs étudiants en santé, des conditions normales de notation et d'assiduité aux cours, dans la lignée des modalités mises en place dans les autres filières universitaires. Il vise également à favoriser une représentation de profils d'étudiants variés dans leur projet professionnel et à préserver une équité numérique entre les territoires.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Les conditions d'organisation des enseignements et du règlement intérieur des universités sont du niveau infra-réglementaire. Avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission examine ensuite l'amendement AS56 de Mme Marine Brenier.

Mme Marine Brenier. Puisque le projet professionnel devrait être davantage pris en considération, il apparaît nécessaire de développer, et ce dès la licence, des matières pratiques spécialisées, notamment pour les étudiants qui choisiront de s'orienter vers des professions sanctionnées par des masters, soit cinq années d'études.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Votre amendement est satisfait par l'alinéa 11 qui dispose qu'un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'évaluation des étudiants et les conditions de délivrance du diplôme. Par ailleurs, le parcours n'est qu'une des modalités d'évaluation aux côtés des connaissances et des aptitudes. Je demande donc le retrait de l'amendement. Sinon, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1582 de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. La commission des affaires culturelles a souhaité que législateur incite plus fortement les universités à jouer le jeu de la réforme. Bien sûr, certaines universités qui expérimentent déjà des formes alternatives de PACES sont bien engagées dans le processus, mais ce n'est certainement pas le cas de toutes et, dans certains territoires, il y aura des réticences à mettre en œuvre cette réforme et à proposer un minimum de deux voies d'accès aux études de santé. Le but est bien là : assurer l'égalité territoriale entre les étudiants. Il est nécessaire d'imposer un standard minimum. Le rapport du professeur Saint-André avait proposé qu'une voie ne représente pas plus de 60 % des étudiants. Certains veulent aller jusqu'à 50 %. En tout état de cause, si l'on veut que la réforme soit efficace, il faut à court terme qu'aucune voie ne représente par exemple plus de 70 % des étudiants. Dans le cas contraire, nous ne ferions que recréer la PACES et la voie royale qu'elle représente aux yeux des étudiants. Cela s'inscrit dans l'objectif de notre collègue Cyrille Isaac-Sibille. Je précise que nous avons eu la sagesse de pas inscrire de tels chiffres dans la loi : nous renvoyons simplement au pouvoir réglementaire le soin de fixer les objectifs.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Comme je l'ai déjà précisé, il ne me semble pas utile de préciser les voies d'entrée dans le texte. Avis défavorable.

M. Cyrille Isaac-Sibille. J'y suis quant à moi tout à fait favorable. Il faut garantir la diversité. Si nous ne l'inscrivons pas dans la loi, nous ne l'aurons pas. Même si nous pouvons laisser de côté les pourcentages, il faut affirmer qu'il doit y avoir au moins deux voies.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. L'objectif de l'amendement n'est pas une inscription dans la loi mais le renvoi à un décret qui permettra aussi de dresser un bilan des expérimentations. Les objectifs seront atteints ou non mais il convient de se donner un point d'arrivée commun.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Les choses ne sont pas laissées à l'aléa. Il y aura, comme l'a dit Mme la rapporteure, une évaluation à un an, et un rapport d'évaluation à trois ans. Il sera donc bien vérifié que ce qui est porté dans ce projet de loi est bien mis en place.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS921 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Nous sommes tous d'accord pour reconnaître la nécessité de favoriser l'installation de médecins dans les zones où il en manque. Cet amendement propose précisément que, dans les critères retenus pour le passage en deuxième ou troisième année, le projet professionnel d'un étudiant qui s'engage à exercer en zone sous-dense soit valorisé, comme cela existe dans d'autres pays, à l'instar du Canada.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Il me semble prématuré de prendre en compte le projet professionnel des étudiants dès le premier cycle. On ne peut pas non plus sélectionner des étudiants selon l'endroit où ils iront travailler car on doit maintenir une qualité et une exigence importantes dans ces métiers de la santé.

M. Joël Aviragnet. La situation, nous le savons tous, est critique. Toutes les mesures incitatives sont donc intéressantes, me semble-t-il. Ensuite, il ne s'agit pas d'un critère principal, mais valoriser le projet professionnel permettrait de soutenir ce genre de démarches et de les développer. Il en existe déjà, comme le contrat d'engagement, qui concerne un étudiant sur treize.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement ASI620 de la rapporteure.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous parlions de l'importance de l'apprentissage de l'empathie, de la psychologie et de la relation avec le patient. Il me semble important d'ajouter dans la formation des étudiants en santé des formations avec les patients dès le début de leur formation. Il s'agit donc d'un amendement visant à favoriser le « patient-enseignant ».

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je souhaiterais un retrait de cet amendement. Nous n'avons pas eu l'occasion d'en discuter mais il s'agit là des parcours antérieurs des formations en santé. Il me paraît donc compliqué d'intégrer des patients dans des formations, sachant que très peu d'étudiants seront sélectionnés dans chaque formation pour rejoindre les étudiants en santé. Je propose donc que l'on réfléchisse collectivement à la manière de mieux intégrer les patients. Les associations de patients sont en train de former des patients experts.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. C'est un sujet qui me paraît majeur mais je suis d'accord pour y retravailler d'ici à la séance.

L'amendement est retiré.

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS1512 et AS1513 de la rapporteure.*

Elle examine ensuite l'amendement AS1622 de la rapporteure.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement vise à mettre en place des expérimentations afin de favoriser la transversalité des formations pour les étudiants médicaux et paramédicaux. Alors que la transformation du système de santé requiert une plus grande collaboration entre professionnels de santé, la mise en place d'enseignements communs concernant les filières médicale et paramédicale est un sujet majeur.

*La commission **adopte** l'amendement.*

Ensuite de quoi, la commission est saisie de l'amendement AS1372 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Catherine Fabre. J'ai le sentiment que cet amendement va un peu dans le même sens que le précédent. Il vise à mettre en place des expérimentations afin de favoriser la transversalité des formations pour les étudiants médicaux et paramédicaux, afin de permettre une plus grande collaboration entre les professionnels de santé. Aujourd'hui, cela ne concerne que les filières médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie. Nous souhaitons que le développement d'une culture commune soit favorisé pour participer à une fluidification et à une meilleure coordination entre tous les professionnels de santé lors de la prise en charge des besoins du patient.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'amendement étant satisfait, j'en demande le retrait.

*L'amendement est **retiré**.*

La commission est saisie de l'amendement AS324 de M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Même principe. Travailler sur l'interprofessionnalité nous semble être une priorité.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement est satisfait. J'en demande le retrait, sinon avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

La commission examine les amendements identiques AS22 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, AS701 de Mme Jeanine Dubié et AS851 de M. Jean-Pierre Door.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il s'agit d'inclure les URPS dans le processus. Elles doivent être associées, comme les universités et les collectivités territoriales, à l'analyse des besoins de l'offre en matière de formation. Nous proposons donc d'insérer après le mot « *territoriales* » les mots « *et les unions régionales des professions de santé* ».

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement vise à associer les URPS, comme les universités et les collectivités territoriales, à l'analyse des besoins et de l'offre en matière de formation pour les professionnels du secteur sanitaire et médico-social.

M. Jean-Pierre Door. Il s'agit à nouveau de territorialiser, et d'associer les URPS à la détermination de la formation des étudiants, surtout à partir du deuxième cycle. Ce sont en effet souvent des maîtres de stage qui siègent dans les URPS.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons déjà eu ce débat. L'idée est d'inclure les URPS dans le diagnostic des besoins des territoires. Je maintiens que la CRSA est le bon lieu pour que les URPS interviennent. Avis défavorable.

La commission rejette ces amendements.

La commission est saisie de l'amendement AS914 de Mme Claire Pitollat.

Mme Claire Pitollat. Cet amendement vise à préserver des capacités suffisantes d'accueil des étudiants entrant en deuxième cycle des études de médecine, de pharmacologie, d'odontologie et de maïeutique, et à éviter une disproportion des capacités d'accueil entre le premier et le deuxième cycle. Il permet aux ARS de s'en assurer lorsque les universités déterminent leurs capacités d'accueil.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il faut effectivement conserver un lien entre le premier et le deuxième cycles. Cependant, votre intention est déjà satisfaite puisque c'est de cette façon que les universités définissent les capacités d'accueil. Il ne me paraît pas important de l'inscrire dans la loi.

Défavorable.

Mme Claire Pitollat. Je retire l'amendement.

L'amendement est retiré.

La commission examine l'amendement AS846 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Il est important de rendre cohérent le calendrier des réformes. Sachant que la réforme du bac est en cours, et que la réforme du troisième cycle n'est pas encore faite, il semble difficile que la réforme du premier cycle entre en application en 2020. D'ailleurs, Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation a évoqué la possibilité de décaler d'un an, c'est-à-dire de 2020 à 2021, l'entrée en vigueur de la réforme de l'accès au deuxième cycle.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons entendu la difficulté qu'il y a pour les universités à mener de front la réforme du premier et du deuxième cycle. Cependant, il est urgent de réformer la PACES, car il faut en finir avec cet énorme gâchis pour les étudiants qui rencontrent des difficultés majeures en matière de qualité de vie. Nous avons prévu, avec le rapporteur général, de présenter un amendement visant à décaler d'un an l'entrée dans le troisième cycle.

Avis défavorable.

M. Gilles Lurton. Nous avons déjà vu des textes de loi où figuraient des dates d'entrée en application extrêmement courtes. N'oublions pas que 2020, c'est dans neuf mois et que le texte ne sera pas adopté définitivement avant l'été. Aussi me semble-t-il plus raisonnable de fixer dès à présent à 2021 l'entrée en application du premier cycle, plutôt que de devoir modifier la date dans quelques semaines.

M. Jean-Pierre Door. Madame la rapporteure, vous savez bien que les universités ferment à la fin du mois de juillet, c'est-à-dire au cours de l'été, pour ne rouvrir qu'à la fin du mois de septembre ou au début du mois d'octobre. Il risque donc d'y avoir un encombrement et les étudiants pourraient rencontrer des difficultés.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La transformation interviendra pour la rentrée de 2020, avec l'inscription dès le mois de septembre 2019 dans *Parcoursup*. Les équipes universitaires sont déjà au travail dans le cadre de réunions interrégionales. Nous pensons possible que la réforme puisse entrer en vigueur au mois de septembre 2020.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle étudie, en discussion commune, les amendements AS1617 de la rapporteure et AS1373 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'amendement AS1617 prévoit la remise d'un rapport d'évaluation de la réforme du premier cycle des études de santé, afin de s'assurer de la diversification effective des profils. Un premier rapport interviendra en 2021, qui rendra compte de l'état de démarrage de cette diversification. Le second rapport, qui sera transmis en 2023, autrement dit à la fin du premier cycle, portera sur les informations apportées aux étudiants avant l'entrée en première année ainsi que sur les modalités d'accès et les taux de succès.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. L'amendement AS1373 prévoit que le Gouvernement remet au Parlement un rapport permettant de s'assurer de la bonne effectivité de la réforme, notamment en termes de progressivité des parcours, de diversité des profils des étudiants, de transversalité des enseignements ou d'amélioration du bien-être des étudiants.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je pense que l'amendement AS1373 est satisfait par l'amendement AS1617. J'y suis donc défavorable.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Je le retire.

L'amendement AS1373 est retiré.

La commission adopte l'amendement AS1617.

Puis elle adopte l'article 1^{er} modifié.

Après l'article 1^{er}

La commission est saisie de l'amendement AS1126 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Il est essentiel que le Gouvernement s'assure que les bourses délivrées aux étudiants boursiers leur permettent de se consacrer entièrement à leurs études, sans avoir à travailler à côté de cette activité. Si de telles analyses ne sont pas faites et corrigées, nous ne parviendrons pas à lutter contre les inégalités sociales qui sont largement perpétuées dans les universités de médecine.

Tel est le sens du rapport que nous demandons.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'article 1^{er} vise à supprimer le concours de fin de première année pour le remplacer par une étape de recevabilité de la candidature – valider au moins 60 ECTS – et une étape d'admissibilité du candidat et des épreuves d'admission. Il n'est donc plus attendu d'intégrer des préparations privées.

Défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS68 de Mme Marine Brenier.

Mme Marine Brenier. Défendu.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Article 2 : Réforme du deuxième cycle des études médicales et suppression des « épreuves classantes nationales » (ECN)

La commission est saisie de l'amendement AS1099 de M. Philippe Vigier.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement, qui va plus loin que ce qui est proposé dans le présent article de loi, vise à favoriser une adéquation optimale entre le nombre de postes d'internes et les besoins de santé des territoires, en substituant au classement national de l'internat des épreuves classantes régionales ouvertes aux étudiants dans la région où ils ont validé leur deuxième cycle ainsi que dans les deux autres régions de leur choix. En un mot, il s'agit d'une régionalisation.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La réécriture que vous proposez de l'article 2 n'a pas une portée globale : elle vise seulement les besoins territoriaux. Or nous voudrions que la tête des étudiants et des professionnels que nous formons soit bien faite plutôt que bien pleine. C'est tout le sens de cet article 2. Je suis donc défavorable à cet amendement.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1129 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Défendu.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Elle étudie ensuite l'amendement AS1072 de Mme Audrey Dufeu Schubert.

Mme Delphine Bagarry. Au cours des auditions, les étudiants en médecine nous ont dit qu'ils s'installeraient là où ils ont déjà réalisé leurs stages et dans les formes d'exercice qu'ils ont pu tester lors de leurs études. Cet amendement vise à créer un stage obligatoire dans une zone sous-dotée dans le cadre du deuxième cycle des études de médecine.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Augmenter le nombre de stages bien encadrés en zones sous-denses est un enjeu majeur de la meilleure répartition territoriale des médecins. Cependant, tel qu'il est rédigé, cet amendement comporte un risque en matière d'encadrement des étudiants. Or ce que l'on veut avant tout c'est qu'ils soient bien formés.

Défavorable.

Mme Delphine Bagarry. Il est évident que ces stages seraient effectués auprès de maîtres de stage.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il faut faire en sorte effectivement qu'il y ait de plus en plus de maîtres de stage, notamment dans les zones sous-denses. Mais avec votre amendement, nous prendrions le risque de devoir prévoir des stages même là où il n'y a pas de maîtres de stage.

M. Alain Bruneel. La question est bien de faire en sorte que l'encadrement soit identique dans les zones sous-dotées et dans les zones bien dotées.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine, en discussion commune, l'amendement AS1608 du rapporteur général et les amendements identiques AS328 de M. Jean-Carles Grelier et AS847 de M. Jean-Pierre Door.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'amendement AS1608 vise à préciser que les épreuves de connaissances qui remplaceront les épreuves classantes nationales conserveront un caractère national et que les épreuves de compétences introduites dans le projet de loi seront organisées dans chaque université, mais selon un cahier des charges national.

M. Jean-Carles Grelier. Suivant le vieil adage selon lequel ce qui va sans dire va encore mieux en le disant et mieux encore en l'écrivant, il s'agit de graver dans le marbre de la loi que les épreuves pourraient être nationales, de manière à garantir l'universalité des épreuves et du diplôme sur l'ensemble du territoire.

M. Jean-Pierre Door. Nous sommes tout à fait en phase avec M. Mesnier : nous ne souhaitons pas revenir aux internats régionaux.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Les amendements identiques sont satisfaits par l'amendement de M. Mesnier. Défavorable.

La commission adopte l'amendement AS1608.

En conséquence, les amendements identiques tombent.

La commission en vient à l'amendement AS515 de M. Yves Daniel.

M. Yves Daniel. Cet amendement vise à garantir l'anonymat. On sait en effet que seul l'anonymat des épreuves écrites est susceptible de garantir une égalité de traitement des candidats dans le respect des valeurs républicaines.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La discussion a déjà eu lieu lors de l'examen de l'article 1^{er}. Cette précision ne relève pas de la loi. Défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS425 de M. Philippe Berta.

M. Philippe Berta. Je vais essayer à nouveau d'attirer l'empathie des rapporteurs, cette fois pour l'entrée dans le troisième cycle.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis convaincue de ce que vous demandez, mais cela relève du domaine réglementaire. Défavorable.

M. Pierre Dharréville. Vous dites que la mesure relève du domaine réglementaire. Mais que fait-on de ce qui relève du législatif ? Je crains que cela ne soit inclus dans les ordonnances...

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Vous êtes taquin, monsieur Dharréville !

Nous sommes tous d'accord pour favoriser un savoir être, un comportement plus empathique des médecins. C'est l'objet de la réforme. Celle-ci permettra en effet la diversification des parcours pour l'entrée en médecine ; la sélection ne se fera plus uniquement sur l'acquisition des connaissances. Pour l'entrée dans le troisième cycle, l'ECN sera remplacée par un examen qui ne sera pas classant mais bien de vérification des connaissances adossée à des épreuves de compétences. Ce qui sera évalué dans les stages, c'est tout le travail qu'auront fait les étudiants sur la simulation et les éléments ayant trait au savoir être.

Inscrire dans la loi le savoir-être impliquerait d'y mettre aussi l'évaluation des connaissances qui est au moins aussi importante. Il est gênant de faire ressortir un seul élément d'évaluation dans une réforme qui vise précisément à prendre en compte toutes les différentes composantes des qualités qu'on demande à un médecin : les connaissances, les compétences sociales, psycho-sociales et le savoir être. C'est pourquoi je suis défavorable à cet amendement.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS848 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Outre les connaissances théoriques de l'étudiant, il nous semble bon de prendre en compte également ses compétences qui seront appréciées au cours du parcours de formation ainsi que ses appétences et motivations qui auront été démontrées dans son projet professionnel. Autrement dit, il convient de rassurer l'étudiant.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Votre amendement est satisfait par l'alinéa 9 de l'article 2. Défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS709 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le présent amendement vise à promouvoir les stages en médecine libérale à l'issue du troisième cycle. Alors que tous les médecins généralistes et beaucoup de spécialistes exercent en libéral, que c'est la médecine et la chirurgie du quotidien, les étudiants effectuent plutôt des stages dans des CHU. Si l'on veut promouvoir la médecine libérale, il convient que les étudiants y effectuent des stages.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Votre amendement vise à garantir une équité de traitement dans les modalités d'accès au troisième cycle. Il est satisfait par l'amendement de M. Mesnier.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je le retire.

L'amendement est retiré.

La commission est saisie de l'amendement AS564 de Mme Marietta Karamanli.

Mme Éricka Bareigts. Cet amendement vise à offrir la possibilité d'une quatrième année aux internes qui le souhaitent, mettant l'accent sur la définition de leur projet professionnel, la découverte d'autres formes d'exercice avec la possibilité de pratiquer plus pleinement la médecine de ville en ayant une rémunération fondée sur l'exercice de celle-ci.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il ne me semble pas licite d'augmenter d'un an les études des médecins. Défavorable.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Une telle proposition doit être largement discutée avec les parties prenantes car elle a beaucoup d'implications. Ajouter une quatrième année de formation à une spécialité comme la médecine générale aurait des conséquences pour les étudiants qui s'inscrivent dans la filière, mais aussi pour tous les autres qui font un internat de spécialité. Cette mesure peut éventuellement être déclinée un jour par voie réglementaire.

Juste avant mon entrée au Gouvernement, Marisol Touraine avait décidé la réforme du troisième cycle qui vient juste d'être mise en place. Je suis défavorable à l'inscription dans la loi d'une quatrième année de médecine générale, car cela bousculerait tout l'équilibre des spécialités et modifierait considérablement encore le temps de formation des jeunes.

La commission rejette l'amendement.

Elle étudie ensuite l'amendement AS990 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Vous allez être obligée d'être favorable à cet amendement, madame la rapporteure ! Nous proposons en effet une multiplication des terrains de stage hors

hôpital, comme le réclament les organismes de formation, y compris le Conseil national de l'ordre des médecins.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Certes, je suis favorable au développement de ces stages, mais une telle décision relève d'un arrêté. Or ces possibilités existent déjà dans les arrêtés. Défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS329 de M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. J'ai écouté religieusement Mme la ministre nous parler de décroissement. Je souhaite, au travers de cet amendement, lui apporter un soutien fort. J'invite donc Mme la rapporteure à donner un avis favorable à ce décroissement en inscrivant à l'article 2 que les stages peuvent s'effectuer dans le secteur libéral, dans l'hospitalisation privée ainsi que dans le secteur médico-social.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Vous avez raison de le répéter, mais cela figure déjà dans l'arrêté. Défavorable.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. C'était bien essayé ! (*Sourires.*)

La commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS1600 de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. Nous abordons là un amendement très important, adopté hier à l'unanimité par la commission des affaires culturelles et de l'éducation. Je n'ose pas imaginer qu'il puisse en être autrement aujourd'hui...

Vous le savez, les études supérieures sont difficilement accessibles, pour de multiples raisons, aux étudiants en situation de handicap, et les études de santé le sont encore plus car elles sont particulièrement exigeantes. La réforme prévue à l'article 1^{er} répondra en partie aux formes d'autocensure que peuvent connaître les étudiants placés dans ces situations, au demeurant diverses, qui n'osent pas entreprendre des études par crainte d'échouer faute d'adaptation suffisante. Eu égard à l'importance des épreuves de fin de deuxième cycle pour la carrière des futurs médecins, il me semble crucial de prévoir que la situation de handicap est prise en compte dans le classement qui résulte de ces épreuves et détermine le lieu et la spécialité des futurs médecins. Cela peut paraître trivial, mais cette disposition est essentielle pour permettre à ces étudiants d'accéder aux postes qui leur correspondent.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis tout à fait favorable à cet amendement.

La commission adopte l'amendement.

Elle étudie ensuite l'amendement AS813 de M. Jean-Philippe Nilor.

M. Pierre Dharréville. L'amendement AS813 vise à préciser les modalités d'affectation des étudiants dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, en conférant une priorité aux étudiants qui y ont effectué leur premier cycle.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Tel qu'il est rédigé, l'amendement emporte un risque constitutionnel.

Pour ne pas encourir le risque de censure, le principe d'égalité devant la loi ne fait pas obstacle à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi.

Votre amendement n'offrant pas ces garanties, j'y suis défavorable.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je suis très sensible à votre objectif, qui est de favoriser l'installation de médecins dans les départements d'outre-mer (DOM). Envoyer des jeunes qui ont fini leur formation dans les DOM pour renforcer la présence médicale est une de nos priorités. Vous avez raison, il convient de trouver les moyens de former davantage de médecins issus des Antilles, et des territoires des DOM en général, et de les inciter à y rester.

Cela étant, cet amendement créerait une vraie rupture d'égalité, c'est-à-dire que sous prétexte qu'ils viendraient des DOM ils ne pourraient plus s'installer en métropole. Or ils peuvent avoir fait le choix d'y commencer leurs études, puis de se marier en métropole et de vouloir y rester.

Je suis défavorable à votre amendement qui n'est pas bien rédigé, tout en comprenant l'anxiété de ces territoires. C'est une question sur laquelle nous travaillons.

M. Pierre Dharréville. L'esprit de l'amendement de mon collègue Jean-Philippe Nilor était au contraire de donner la priorité à ceux qui le souhaitent de s'installer dans les territoires d'outre-mer. Cela dit, je veux bien réfléchir avec lui à une nouvelle rédaction de l'amendement en tenant compte des remarques que vous venez de faire.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS812 de M. Jean-Philippe Nilor.

M. Pierre Dharréville. Défendu.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie, en présentation commune, des amendements AS638 et AS639 de M. Philippe Berta.

M. Philippe Berta. L'amendement AS638 vise à favoriser l'ouverture de lieux de stage dans les établissements privés et auprès des praticiens libéraux, selon des modalités de conventionnement avec les universités à définir par décret. L'objectif est de renforcer la connaissance du secteur privé et de l'exercice libéral dans lesquels une partie des étudiants

seront amenés à exercer, et de renforcer la capacité des futurs professionnels de santé à mener des carrières mixtes.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'amendement AS639 est défendu.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Ces dispositions relèvent d'arrêtés. Certes, il faut encourager l'ouverture de lieu de stage, mais j'y suis défavorable pour les raisons précédemment évoquées.

M. Olivier Véran. Je suis tout à fait d'accord : cette mesure ne relève pas du domaine législatif. En revanche, il convient d'insister sur la nécessité de développer ces stages dans le secteur privé et en ville. Pour ma part, j'ai fait des études de neurologie au CHU de Grenoble : en plus de dix ans, je n'ai jamais mis les pieds dans un cabinet de neurologie de ville. Comment voulez-vous donner envie à des jeunes de s'installer, de faire le pari de l'exercice libéral s'ils n'y font pas de stage ?

En 2008, les syndicats étudiants avaient demandé et obtenu, pour des disciplines qui n'étaient quasiment plus exercées dans le secteur public, que l'on puisse ouvrir cette possibilité par un conventionnement avec les doyens. Certaines choses se sont développées, mais on est encore très en deçà de ce qu'on pourrait voir en termes de présence d'étudiants et d'internes dans les établissements. Je parle d'étudiants, parce que s'il est bien que les établissements privés prennent les internes, encore faudrait-il que les externes puissent y aller aussi.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Ce n'est pas uniquement pour faire plaisir à M. Véran qui aurait eu envie d'aller dans un cabinet privé qu'on doit le faire, mais bien parce qu'on en a besoin !

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le mouvement est déjà clairement amorcé avec les doyens et le Conseil national des universités (CNU). Avec l'augmentation du *numerus clausus*, les hôpitaux ne sont plus en mesure, en effet, de garder tous les étudiants pour les former. On propose déjà des stages aux étudiants, hors CHU, dans des hôpitaux publics en zones sous-denses et en médecine libérale. Mais il faut parallèlement une montée en charge progressive des maîtres de stage car la qualité doit être au rendez-vous. Ce travail est fait actuellement par les universités. Les médecins libéraux sont grandement incités à devenir maîtres de stage – c'est plus ou moins simple et rapide selon les territoires.

Tout ce que l'on inscrit à cet égard en dur dans la loi risque de complexifier considérablement la capacité qu'auront les étudiants à achever leur cursus de formation. Alors qu'ils ont déjà des contraintes liées au contenu de leurs modules de formation – par exemple, un réanimateur va devoir passer en pneumologie, en cardiologie... – on en ajouterait d'autres : celle d'aller dans un exercice libéral, puis en zone sous-dense, etc. Au final, l'étudiant ne parviendra pas à intégrer toutes ces contraintes. Il faut laisser un peu de liberté, d'autant que nous favorisons d'ores et déjà la démarche, puisque nous rémunérons mieux les maîtres de stage – la rémunération est passée de 600 à 900 euros. Ce qui importe, c'est le contenu de la formation et pas simplement le mode d'exercice ou le lieu géographique. Restons-en au niveau réglementaire. Je veillerai à ce que toutes les spécialités aient un haut niveau de formation.

M. Gilles Lurton. Madame la ministre, vous nous dites que le mouvement est très largement enclenché. Pourtant, je ne sais pas si nous sommes nombreux ici à avoir vu un stagiaire dans un cabinet libéral ou chez notre médecin libéral.

Plusieurs députés. Si !

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. On ne peut pas dire que cela n'existe pas, monsieur Lurton.

L'important, c'est d'être dans une dynamique positive, d'incitation, de motivation, et ne pas toujours penser que les contraintes résoudront les problématiques. C'est d'ailleurs l'esprit de ce projet de loi. Pour avoir rencontré de nombreux jeunes, je peux vous assurer que l'on peut leur faire confiance en termes de responsabilité quant à leur formation.

M. Jean-Pierre Door. Je ne sais pas si c'est d'ordre législatif ou réglementaire, mais ces amendements ont l'intérêt de faire découvrir aux jeunes étudiants, en particulier aux nouveaux internes, l'exercice libéral, le terrain, un autre monde que le secteur public où ils sont souvent contraints à des obligations dans les services.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Comme l'a indiqué Mme Rist, cet amendement est satisfait et il est d'ordre réglementaire.

Monsieur Lurton, 100 % des internes de médecine générale font bien un stage chez un médecin généraliste durant leur internat, et 80 % en font même un en autonomie en libéral. 80 % des internes font donc d'ores et déjà un an au moins de libéral durant leur internat. Mais il faut effectivement aller plus loin, et je vous invite à encourager les médecins généralistes de votre circonscription à devenir maîtres de stage.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je remercie M. le rapporteur pour sa réponse. Vous parlez des généralistes, pas des spécialistes. Quel est le pourcentage de ceux qui font un stage chez un spécialiste ? D'où l'intérêt de ces amendements auxquels nous sommes très favorables.

La commission rejette successivement les amendements.

La séance, suspendue à dix-huit heures quarante, est reprise à dix-huit heures cinquante.

Mme la présidente, Brigitte Bourguignon. Nous reprenons nos travaux avec dix-sept amendements pouvant faire l'objet d'une présentation commune, visant tous à insérer un alinéa après l'alinéa 10.

La commission examine, en présentation commune, les amendements identiques AS186 de Mme Nadia Ramassamy, AS204 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, AS888 de M. Jean-Pierre Door, AS1047 de Mme Jeanine Dubié, AS1167 de M. Pierre Dharréville, AS1210 de M. Jean-Louis Touraine ainsi que les amendements AS426 de M. Philippe Berta, AS762 de M. Cyrille Isaac-Sibille, les amendements identiques AS1140 de Mme Caroline Fiat et AS1614 de la commission des affaires culturelles et de l'éducation, et les amendements AS1141 de M. Jean-Hugues Ratenon, AS1143 et AS1157 de Mme Caroline Fiat, AS1187 de M. Jean-Hugues Ratenon et AS1613 de la rapporteure.

Mme Nadia Ramassamy. Les établissements publics de santé ont dû s'adapter à la mise en œuvre de la réforme du troisième cycle qui s'est traduite par l'affectation d'un plus grand nombre d'internes de médecine générale en ville et d'internes de phase socle en CHU. Face à ces évolutions, force est de constater une hétérogénéité entre les régions dans la politique d'agrément, et donc de répartition. Les interventions des ARS ont été très variables, notamment dans le recours aux dérogations au taux d'inadéquation.

Si l'objectif prioritaire demeure la qualité pédagogique de la formation délivrée aux étudiants, il est aujourd'hui fondamental de revoir et de préciser les conditions de mise en œuvre des réformes des études médicales ainsi que le rôle des différents acteurs.

Les établissements doivent également être mieux associés à la gouvernance et au suivi des réformes pédagogiques, et à ce titre intégrer la CNEMMOP (Commission nationale des études de maïeutique, de médecine, d'odontologie et de pharmacie). Tel est l'objet de l'amendement AS186.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. L'amendement AS204 vise à faire participer les établissements publics de santé à la gouvernance et au suivi des réformes pédagogiques, et à ce titre, les intégrer à la CNEMMOP.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement AS888 est défendu.

Mme Jeanine Dubié. Il est fondamental de revoir et de préciser les conditions de mise en œuvre des réformes des études médicales ainsi que le rôle des différents acteurs. La mise en place de la réforme du troisième cycle et ses conséquences nous conduisent à proposer d'associer davantage les établissements de santé à la gouvernance et au suivi des réformes pédagogiques. Il faut encore prévoir les modalités de la réforme et ainsi intégrer les établissements de santé dans la CNEMMOP. Tel est l'objet de l'amendement AS1047.

M. Pierre Dharréville. Les hôpitaux publics ont dû s'adapter à la mise en œuvre de la réforme du troisième cycle, qui s'est traduite par l'affectation d'un plus grand nombre d'internes de médecine générale en ville et d'internes de phase socle en CHU.

Face à ces évolutions, force est de constater une hétérogénéité entre les régions dans la politique d'agrément, et donc de répartition des praticiens. Il est donc nécessaire que les établissements de santé, premiers concernés par cette réforme, soient mieux associés à la gouvernance et au suivi des réformes pédagogiques. Une évaluation devra être réalisée et aborder les aspects aussi bien pédagogique et organisationnel que budgétaire. À ce titre, les établissements devront se voir reconnaître les moyens pédagogiques nécessaires à la mise en œuvre de la réforme du second cycle. Ce qui est particulièrement utile au regard de leur situation. Tel est l'objet de l'amendement AS1167.

M. Jean-Louis Touraine. L'amendement AS1210 propose que les établissements soient davantage associés à la gouvernance, au suivi et à l'évaluation des réformes pédagogiques ; donc que leurs représentants puissent intégrer la CNEMMOP.

M. Philippe Berta. L'amendement AS426 vise à établir par décret les modalités d'évaluation de la présente réforme, aussi bien au niveau de la satisfaction des étudiants que de l'adéquation des profils et du nombre de professionnels formés aux besoins du système de

santé ou encore des impacts sur la transformation pédagogique, organisationnelle et budgétaire des établissements parties prenantes.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'amendement AS762 défend la promotion des stages en médecine libérale. M. le rapporteur a rappelé que 80 % des généralistes effectuent des stages en médecine libérale, mais peu de spécialistes du fait de la faible représentation de la médecine libérale au sein des commissions de subdivision. Or il est très important que les spécialistes effectuent eux aussi des stages dans le secteur libéral.

M. Jean-Hugues Ratenon. Par l'amendement AS1140, nous proposons la création d'un module d'information sur les violences faites aux femmes, aux stéréotypes portant sur le genre ainsi qu'au respect du corps d'autrui.

Près d'une femme sur dix est victime de violence conjugale. Cela impacte à la fois leur santé mentale et physique. Lorsqu'une personne est victime de violence conjugale, il n'est pas toujours aisé pour un médecin de repérer les maltraitances, de faire un constat clinique, puis de donner l'alerte si nécessaire en rédigeant un certificat médical pour coups et blessures. En outre, les professionnels n'ont pas toujours connaissance des dispositifs d'aide aux victimes.

Mme Caroline Fiat. L'amendement AS1141 est défendu.

M. Jean-Hugues Ratenon. L'amendement AS1143 est inspiré par la Fédération des acteurs de solidarité et Médecins du Monde.

Il propose que soient intégrés, dans la formation professionnelle initiale et continue, des modules relatifs aux problématiques spécifiques liées à la précarité. Les rapports montrent les situations particulièrement difficiles auxquelles certaines personnes sont confrontées, et auxquelles les professionnels ne sont pas toujours formés : absence de logement, difficulté à se nourrir, à se chauffer, accès aux soins, dispositifs d'aide complexes comme l'AME (Aide médicale de l'État) ou la CMU (Couverture maladie universelle). L'Outre-mer est particulièrement confronté à ces problèmes car la pauvreté et la précarité y sont souvent plus fréquentes qu'en Hexagone. Une meilleure formation permettrait une prise en charge globale des patients et donc, mécaniquement, d'échapper à certains refus de soins.

Mme Caroline Fiat. Tous ces amendements concernent la particularité de certains actes médicaux sur lesquels les médecins nous ont alertés, dont la prise en charge de l'addictologie, qui très mal connue de la plupart des praticiens. Il est donc proposé, par l'amendement AS1157, de prévoir l'enseignement de cette discipline au cours des études de médecine.

M. Jean-Hugues Ratenon. L'amendement AS1187 propose la mise en place d'un enseignement de la médecine scolaire dans les cursus universitaires. Nous sommes attachés au statut actuel des médecins scolaires contrôlés par un concours organisé par le ministère de l'éducation nationale. Du fait de l'importante pénurie de ces médecins, il faut absolument faire la promotion de cette carrière. Ainsi, la direction générale de l'enseignement scolaire observe que le taux de visite dès 6 ans est passé à 47,5 % en 2015-2016 contre 80 % en 2013-2014. Cette situation est très préoccupante, et touche prioritairement les territoires les plus en difficulté et les enfants les plus défavorisés.

Or la médecine scolaire constitue un important vecteur de lutte contre les inégalités de santé. Outre les visites médicales, elle assure des actions de promotion de la santé et de surveillance de l'environnement scolaire. Il est donc important de faire la promotion de la carrière de médecin scolaire au sein des études de médecine.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. La commission des affaires culturelles a adopté hier l'amendement AS1614 présenté par nos collègues du groupe La France insoumise sur lequel j'avais donné un avis de sagesse. En tant que membre de la Délégation aux droits de femmes, je suis sensible à ce sujet des violences faites aux femmes, et j'aimerais qu'un tel enseignement soit dispensé partout et à tous.

Je n'ignore pas que l'objet de cet amendement est réglementaire, mais la question me paraît suffisamment importante pour être évoquée au sein de la commission des affaires sociales. Aussi, même s'il risque d'être rejeté, je souhaiterais que la discussion permette à la ministre, entre autres, de prendre un engagement fort sur ce sujet afin que notre préoccupation soit satisfaite dans un avenir proche.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Le taux d'inadéquation mesure aujourd'hui la proportion de postes proposés aux étudiants qui ont passé les épreuves classantes nationales (ECN), mais qui ne sont pas pourvus.

La suppression des ECN en vue de l'entrée en 3^e cycle ne résoudra pas cet enjeu important. La réduction du taux d'inadéquation constituera encore un objectif important pour améliorer les conditions d'accès au troisième cycle. En effet le taux d'inadéquation favorise le départ des étudiants vers d'autres territoires lors du 3^e cycle. Or le choix du lieu du 3^e cycle conditionne généralement le choix du lieu d'installation et d'exercice des futurs professionnels. Réduire ce taux d'inadéquation s'inscrit donc dans une logique de réponse à des besoins de santé de territoires exprimés lors de la définition des capacités d'accueil des universités.

L'amendement AS1613 vise donc à prévoir un objectif de diminution de ce taux dont les modalités restent à fixer par décret.

Tous les autres amendements visent à préciser par décret soit les modalités de la mise en œuvre de la réforme, soit celles de la gouvernance, soit le contenu des formations, dont je comprends les enjeux et qui portent parfois sur des sujets très importants. Je crains malheureusement qu'en précisant tous ces items supplémentaires, l'attention et les négociations portent plus sur les modalités de mise en œuvre que sur l'objet de la réforme elle-même. Le risque serait ainsi de retarder son application ; c'est pourquoi je considère que l'amendement de la commission des affaires culturelles est d'appel.

J'émettrai, par ailleurs, un avis de sagesse pour l'amendement AS426 de M. Berta qui prévoit les modalités d'évaluation et je serai défavorable aux autres amendements.

Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je m'en remets moi aussi à la sagesse de la commission pour l'amendement AS246 de M. Berta, et serai défavorable aux autres.

Par ailleurs, je suggère à Mme la rapporteure de retirer l'amendement AS1613, car, si la préoccupation qu'elle exprime sur l'inadéquation est très importante, elle concerne plus

certaines spécialités que d'autres. Or la rédaction de l'amendement porte sur les postes proposés aux étudiants de 3^e cycle. La proposition est donc en décalage avec l'objectif présenté dans l'exposé des motifs. Il me semble par ailleurs que cette mesure ne relève pas du domaine de la loi.

Mme Caroline Fiat. Nous remercions la commission des affaires culturelles d'avoir adopté notre amendement portant sur la formation des médecins aux violences faites aux femmes. Mais nous regrettons la réponse de Mme la rapporteure. Je le répète, les études de médecine ne prévoient pas de formation relative à la médecine scolaire ou l'addictologie, qui concerne toujours plus de patients et de pathologies. Nos amendements résultent d'auditions de médecins qui ont regretté ce manque de formation. Il faudrait tous les adopter. En tout cas, reculer sur la proposition de formation des médecins sur les violences faites aux femmes serait très dommageable.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je retire mon amendement afin de travailler à une nouvelle rédaction en vue de la séance publique.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. Il est vrai que, lors des auditions, la question de l'adéquation entre les stages proposés et les stages réellement pourvus s'est clairement posée. Quitte à le reformuler en vue de la séance publique, nous aurions pu, adopter l'amendement de la rapporteure, qui renvoie précisément à un décret, madame la ministre.

M. Cyrille Isaac-Sibille. La question des stages en milieu libéral pour les spécialistes constitue un vrai problème. Madame la ministre, est-il question de rééquilibrer ces commissions de subdivision afin que le poids de la médecine libérale soit plus important ?

La commission rejette les amendements identiques AS186, AS204, AS888, AS1047, AS1167 et AS1210 de M. Jean-Louis Touraine.

Puis elle adopte l'amendement AS426 de M. Philippe Berta.

Elle rejette ensuite successivement l'amendement AS762, les amendements identiques AS1140 et AS1614 et les amendements AS1141, AS1143, AS1157 et AS1187.

L'amendement AS1613 de la rapporteure est retiré.

La commission est saisie de l'amendement AS1142 de M. Jean-Hugues Ratenon.

Mme Caroline Fiat. Cet amendement propose l'institution d'une obligation de service rendu pendant une période qui pourra être déterminée par le Conseil d'État, et selon des modalités définies par lui, pour l'exercice, à l'issue du 3^e cycle, dans les zones sous-denses.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Plusieurs amendements venant après l'article 5 concernent l'obligation d'exercice.

Le choix politique du Gouvernement, que j'approuve, n'est pas celui de la coercition ; au contraire, il est fait confiance aux acteurs pour se coordonner, libérer du temps médical et augmenter le *numerus clausus*. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1607 de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. La possibilité d'effectuer des stages a déjà été évoquée dans un autre amendement. Je retire celui-ci.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'amendement de coordination AS1536 de la rapporteure.

Puis, suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette les amendements identiques AS109 de Mme Emmanuelle Anthoine et AS140 de Mme Valérie Bazin-Malgras.

La commission examine, en discussion commune, les amendements identiques AS1609 du rapporteur général et AS1374 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, ainsi que les amendements AS330 de M. Jean-Carles Grelier et AS849 de M. Jean-Pierre Door.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Les auditions auxquelles nous avons procédé ont montré que les deux réformes que nous engageons sur le 1^{er} cycle et les épreuves classantes nationales sont primordiales. Mais les universités et les doyens, particulièrement, ont fait valoir qu'il semblait difficile de conduire les deux réformes de front. Afin de ne pas courir le risque de voir l'une d'entre elles moins aboutie, nous proposons de décaler d'un an la mise en place de la réforme concernant les épreuves classantes nationales.

M. Jean-Carles Grelier. Pour mémoire, je rappelle qu'à l'époque, on nous a vendu que le Gouvernement aurait recours aux ordonnances parce qu'il y avait une urgence particulière à modifier les études médicales. Or, non seulement dans ce texte les études médicales ne seront pas modifiées par voie d'ordonnance, mais on est en train de différer d'une année la mise en œuvre de leur réforme.

Je tenais à le souligner, car, à l'occasion de l'examen d'autres articles, nous aurons l'occasion de reparler de la pratique des ordonnances, et de la façon dont le Parlement est tenu à l'écart de ce sujet important qu'est la santé.

M. Jean-Pierre Door. Lorsque j'ai évoqué précédemment le report d'une année, je me suis fait renvoyer dans les cordes. Mais, finalement, tout le monde semble y être favorable, car la Conférence nationale des doyens ne pourra pas remplir son rôle en 2019.

C'est pourquoi nous vous demandons d'adopter nos amendements.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis favorable aux amendements AS1609 et AS1374 et défavorable aux amendements AS330 et AS849, qui, d'une part, sont satisfaits et, d'autre part, ne tirent pas les conséquences de l'alinéa 24.

Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Comme la rapporteure, je suis favorable aux amendements AS1609 et AS1374.

Monsieur Grelier, nous n'avons pas besoin d'ordonnance pour réformer les études de médecine, car supprimer le *numerus clausus* nous ramène au droit commun, ce qui signifie une diversification des entrées en études de médecine. Au départ, nous pensions avoir besoin d'une ordonnance pour pousser plus avant la définition de l'entrée, mais en revenant au droit commun, ce n'est plus le cas.

En revanche, en termes de *timing*, cela ne change rien puisque nous souhaitons que le *numerus clausus* disparaisse à la rentrée 2020. Pour cela, il faut que Parcoursup soit accessible en janvier 2020, ce qui implique de le modifier entre les mois de septembre et janvier prochains afin de rendre possible l'inscription dans le dispositif des nouveaux modes d'entrée. Le calendrier est donc extrêmement contraint, ce qui commande le vote de la loi.

La commission adopte les amendements identiques AS1609 et AS1374.

En conséquence, les amendements AS330 et AS849 tombent.

La commission est saisie de l'amendement AS326 de M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Cet amendement propose le dépôt d'un rapport d'évaluation des impacts de la modification de l'accès au 3^e cycle afin de mesurer les conséquences de la réforme et de la suppression des ECN. Il nous semble justifié qu'une évaluation régulière soit mise en œuvre comme c'était le cas pour la suppression du *numerus clausus*, à laquelle la rapporteure s'était montrée favorable.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Si je comprends l'intérêt de l'évaluation, la demander au terme de trois années suivant la mise en place de la réforme pose problème. Je demande donc le retrait de cet amendement, faute de quoi l'avis sera défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette l'amendement AS108 de Mme Emmanuelle Anthoine.

La commission se saisit de l'amendement AS1137 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. Cet amendement vise à libérer les enseignants de médecine du pouvoir des lobbies.

Une enquête de la revue *Alternatives économiques* a en effet montré que tous les doyens de faculté de médecine de France entretenaient des liens étroits avec l'industrie, sous la forme de conférences rémunérées, de journées d'études, de repas, etc. Ce qui n'est pas de la corruption, mais de l'influence, et n'en produit pas moins des effets très concrets.

Ce n'est pas qu'une affaire de principe. Les conséquences de cette influence vont en effet à l'encontre des valeurs que nous défendons régulièrement, tous groupes confondus, dans cette Assemblée. Par cet amendement, nous souhaitons affirmer le pouvoir d'indépendance de l'enseignement et de l'organisation des études par les facultés de médecine.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Même si j'en comprends l'intention, cette disposition empêcherait les stages dans les organismes hospitaliers tels que maisons de santé ou établissements de santé privés.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Ensuite, elle examine l'amendement AS1375 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Cet amendement vise à ce que le Gouvernement remette au Parlement, dans un délai de trois ans après la mise en application de la réforme, un rapport d'évaluation. Il permettra de s'assurer que les objectifs attendus, notamment en termes de progressivité des parcours, de construction du projet professionnel et d'amélioration du bien-être des étudiants, ont bien été respectés.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je vous propose de retirer cet amendement afin de pouvoir l'améliorer, notamment à cause du délai de trois ans me paraît trop court.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Nous allons effectivement retirer cet amendement pour le retravailler d'ici à l'examen du texte en séance publique.

L'amendement est retiré.

Puis la commission adopte l'article 2 modifié.

Après l'article 2

La commission examine, en présentation commune, les amendements AS815 et AS814 de Mme Justine Benin.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Ces amendements proposent que soit dispensé aux étudiants de deuxième cycle en pharmacie et en études médicales un enseignement portant sur l'accès aux droits délivrés par la sécurité sociale.

Il nous semble pertinent en effet de former nos futurs professionnels de santé aux droits sociaux auxquels peuvent prétendre les patients, particulièrement les plus vulnérables d'entre eux. Le constat est partagé par tous : aujourd'hui le taux de non-recours à certains droits est très élevé, car certains de nos concitoyens sont trop peu informés ou trop peu sensibilisés à cette question. Les professionnels de santé, en premier lieu les pharmaciens et les médecins, sont pourtant en première ligne pour orienter leurs patients vers le recours aux aides, aux soins et à leur couverture de santé. Il est donc important que tous les étudiants se destinant à prodiguer des soins à des patients disposent d'une connaissance globale des droits dispensés par les organismes de sécurité sociale.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il s'agit là encore de contenu de formation. Or, comme le prévoit la Constitution, la loi pose les principes fondamentaux, mais pas les contenus. Avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements AS815 et AS814.

Puis elle étudie, en discussion commune, les amendements AS1101 de M. Philippe Vigier et AS1153 de M. Guillaume Garot.

M. Philippe Vigier. Il faut mettre fin à ce que, dans le jargon médical on nomme l'« hospitalo-centrisme ». Il faut donc être en mesure de proposer aux étudiants, dans le cadre de l'internat, qu'il s'agisse de médecine générale ou de spécialité, de bénéficier de terrains de stages susceptibles de les accueillir de façon beaucoup plus prolongée que ce n'est le cas à l'heure actuelle.

C'est la raison pour laquelle, pour l'IMG (Internat de médecine générale), sur trois années, il est proposé que les intéressés effectuent deux années de stage en dehors des CHU, et pour les autres spécialités, sur quatre années, que seule la moitié du temps soit passée en dehors des CHU.

Cela leur permettra de mieux connaître la médecine libérale. Il est d'ailleurs obligatoire depuis 2009 d'effectuer des stages en dehors des CHU. Au moment, madame la ministre, où le *numerus clausus* évolue, ce qui va entraîner un besoin supplémentaire de places d'accueil des étudiants, cette mesure en libérera, car des internes découvriront la médecine libérale.

Lorsque l'on connaît la désaffection actuelle pour le secteur libéral, ce serait une bonne piste à emprunter.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement vise à instaurer un stage obligatoire d'une durée minimale de douze mois au cours de la troisième année d'internat au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'un pôle de santé, d'un établissement hospitalier ou d'un établissement social ou médico-social dans les zones où l'offre de soins est insuffisante.

Cette mesure permettra de sensibiliser les jeunes internes à l'urgence que représente la désertification médicale.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons déjà eu ce débat. Je suis défavorable à ces amendements pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la loi prévoit déjà la possibilité d'effectuer des stages dans les zones sous-denses et en ambulatoire. Ensuite, et cela concerne particulièrement l'amendement AS1153, les contrats d'engagement de service public peuvent répondre à cette demande. Enfin, il faut prendre en compte l'encadrement, car les stages doivent être menés dans les endroits où celui-ci est de bonne qualité.

Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je demande le retrait de ces amendements, sinon j'y serai défavorable. En effet, si nous pouvons louer leur objet, que nous partageons tous, de favoriser des stages en zone sous-dense, c'est plus ou moins judicieux selon les spécialités envisagées, certaines étant spécifiquement hospitalières. Dans la mesure où le 3^e cycle des études de médecine délivre un contenu qui permet de parfaire une spécialité, cette disposition ne peut être généraliste.

Par ailleurs, nous avons mis en place de nombreuses mesures incitatives que nous croyons plus efficaces. Nous avons ainsi augmenté de 200 euros la rémunération des internes, et prévu 130 euros par mois pour les aider dans leur mobilité. Nous demandons également aux collectivités locales de mettre à disposition des lieux d'accueil, notamment des studios ou des logements permettant aux jeunes en 3^e cycle d'aller en dehors des CHU.

Un certain nombre de maîtres de stage sont d'ores et déjà présents dans des hôpitaux non CHU, d'autres dans des cabinets de médecine libérale, des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé. Mais pour l'instant, leur nombre ne permettrait pas, en zone sous-dense, de former 9 000 étudiants par an, voire plus du fait de l'augmentation du *numerus clausus* qui se situe au-delà. En réalité, nous ne sommes pas en mesure de prévoir une telle obligation dans la loi. En outre, cette proposition ne me paraît pas adaptée à un certain nombre de spécialités qui n'existent pas en dehors des hôpitaux.

Pour toutes ces raisons, je pense donc que nous devons continuer à favoriser coûte que coûte ces stages en zone sous-dense, mais je propose le retrait de ces amendements.

M. Philippe Vigier. Je veux bien que l'on retravaille mon amendement pour enlever la référence aux zones sous-denses, cela ne pose pas de problème. Mais le premier argument que j'ai avancé est de faire redécouvrir la médecine libérale. On sait très bien qu'elle fait l'objet d'une immense désaffection.

En ce qui concerne les maîtres de stages, vous savez, comme moi, qu'il y a un certain nombre d'obstacles. Si l'on pouvait assouplir les règles, et peut-être aussi mieux rémunérer, je pense qu'il y aurait beaucoup plus de volontaires.

Il y a également un problème de formation des maîtres de stage à distance. Avec le numérique et les développements qui peuvent exister aujourd'hui, des modules pourraient pratiquement être suivis dans les cabinets ou dans les maisons de santé dans lesquels ils travaillent. De même, les cliniques privées, dont certaines sont de très grande qualité pourraient, elles aussi, accueillir de jeunes étudiants. Il est un peu dommage de s'en priver. Ce serait le moyen de répondre au souhait formulé par la ministre de former davantage de médecins en leur faisant découvrir cette médecine libérale, que, souvent, ils ne connaissent pas.

La commission rejette successivement les amendements AS1101 et AS1153.

Puis elle examine l'amendement AS433 de Mme Barbara Bessot Ballot.

M. Anthony Cellier. Par cet amendement, nous souhaitons inciter davantage les maisons de santé à accueillir et à former les futurs professionnels de santé, qui pourront alors être sensibilisés à l'organisation de ces établissements et aux problématiques relatives à l'accès aux soins, notamment en milieu rural.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La rédaction de cet amendement aboutit à l'effet inverse de celui que vous escomptez. En précisant que les maisons de santé sont des personnes morales constituées entre des professionnels médicaux, des auxiliaires médicaux ou des pharmaciens accompagnés d'étudiants stagiaires, vous durcirez les conditions de leur création. Si votre proposition était adoptée, il faudrait exiger des étudiants stagiaires lors de leur création. J'émet donc un avis défavorable.

L'amendement AS433 est retiré.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission rejette ensuite l'amendement AS904 de M. Julien Dive.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS1146 de Mme Françoise Dumas.

Mme Françoise Dumas. La prescription d'une activité physique adaptée par le médecin traitant a été introduite par un décret de décembre 2016, pris en application de l'article 144 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, pour des patients atteints d'affections de longue durée : le « sport sur ordonnance » s'adresse à 10 millions de personnes qui souffrent notamment de cancer, de la maladie de Parkinson, d'Alzheimer, de diabète et d'insuffisance cardiaque. Des activités adaptées permettent aux patients d'améliorer leur condition physique, de diminuer la dépendance du système de soins à l'allopathie et de réduire les risques de récurrence ou de réhospitalisation. Un récent rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a insisté sur l'importance d'une pratique sportive et sur ce qui freine le développement du « sport santé » en France. L'amendement AS1146 a pour but d'intégrer à la formation des futurs médecins un module obligatoire qui permettra d'appréhender les bénéfices des activités physiques pour la santé ainsi que l'environnement et les professionnels susceptibles d'intervenir dans cette démarche de soins.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je comprends évidemment les enjeux, qui sont importants, mais nous sommes là encore dans le contenu de la formation. Par conséquent, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS166 de Mme Nadia Ramassamy.

Mme Nadia Ramassamy. Les études de santé sont difficiles et ont des effets très lourds sur les étudiants. Un grand nombre d'entre eux souffrent de détresse psychologique et sont fragilisés par la pression permanente des concours. Il n'est plus possible d'imposer des réformes sans prendre en compte le bien-être et la qualité de vie de ceux qui sont principalement touchés. Le mal-être est global et il est nécessaire que le Gouvernement prenne la mesure de ses actes face à ce phénomène généralisé. C'est pourquoi nous demandons la remise d'un rapport évaluant la qualité de vie et la santé des étudiants en médecine, afin de prendre des mesures adaptées à la situation.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Vous avez raison. C'est aussi tout l'enjeu de la transformation des études qui est présentée dans ce projet de loi. Un rapport a été récemment remis par Mme Donata Marra sur la qualité de vie des étudiants, et les ministres ont annoncé qu'il aurait des conséquences. Je vous invite à regarder ce rapport, et j'émetts un avis défavorable à l'amendement.

M. Alain Bruneel. Je voudrais soutenir la proposition qui nous est faite. Il peut y avoir des étudiants en passe de devenir de très bons médecins, mais qui rencontrant malheureusement une difficulté morale pendant leur cursus, ne peuvent pas le continuer. C'est un amendement important : il permettra à toute personne d'aller jusqu'au bout de ses études.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Je voudrais juste rappeler l'information que Mme la rapporteure nous a délivrée : il y a un rapport, récent – de fin 2018 – du Dr Donata Marra, qui comporte plus d'une douzaine de propositions face à cette situation de mal-être des jeunes. Il serait prématuré de refaire immédiatement un autre rapport, alors que l'on n'a pas encore décliné toutes les propositions de celui qui vient d'être remis.

La commission rejette l'amendement.

Article 3 : *Habilitation du Gouvernement à prendre des ordonnances pour organiser la recertification des compétences des médecins*

La commission examine les amendements identiques AS45 de Mme Marine Brenier, AS167 de Mme Nadia Ramassamy, AS332 de M. Jean-Carles Grelier et AS1447 de M. Bernard Perrut.

Mme Marine Brenier. Par l'amendement AS45, nous demandons la suppression de l'article 3. Je pense que d'autres collègues le diront aussi : il ne semble pas forcément nécessaire de passer par une ordonnance. On pourrait permettre aux parlementaires de s'exprimer et de travailler sur ce sujet.

M. Jean-Carles Grelier. Nous avons déjà commencé à manifester notre étonnement sur cette pratique des ordonnances, à deux niveaux. D'abord, il est apparu, à l'occasion du Grand débat national, que la santé est vraisemblablement le premier sujet sur lequel nos compatriotes souhaitent s'exprimer. Or c'est précisément le moment que le Gouvernement choisit, dans ce projet de réforme annoncé à grand renfort de communication depuis plusieurs mois, pour travailler par ordonnance, c'est-à-dire pour soustraire toute une série de sujets, donc celui de la recertification, à l'examen et au débat parlementaire, avec les représentants de la nation. Nous demandons évidemment la suppression de cet article de loi : nous souhaitons le respect du Parlement. Ensuite, nous avons goûté, subtilement, la leçon de droit constitutionnel qui nous a été administrée la dernière fois en commission. On nous a expliqué que, désormais, les ordonnances ne sont plus là pour agir dans l'urgence mais au contraire pour prendre le temps. C'est assez surprenant.

M. Bernard Perrut. Dans le prolongement de ce qui vient d'être dit, on peut se demander pourquoi on privilégie le recours à une ordonnance au débat parlementaire sur un tel sujet. Il est normal que la profession de médecin soit encadrée par un certain nombre de normes, notamment dans le cadre d'une procédure de certification des compétences, qui est indispensable. On comprend aussi qu'un rapport, à l'occasion duquel les organisations représentatives des médecins ont été consultées, préconise désormais une certification et une valorisation périodique, tous les six ans. Mais on a du mal à comprendre, madame la ministre, pourquoi une telle mesure ne peut pas être discutée et élaborée par les parlementaires et pourquoi elle relève plutôt d'une ordonnance. Certes, on aime bien cela dans le domaine de la santé (*Sourires*) mais on peut aussi se demander, sur le plan juridique, si vous n'allez pas trop loin par rapport à la Constitution et aux principes qui s'appliquent à la discussion parlementaire.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. C'est quand même la première fois, avec cet article 3, que l'on va pouvoir inscrire dans la loi la certification périodique des médecins. C'est une victoire dont je suis très reconnaissante. Vous parlez du Grand débat : les gens veulent aussi de la qualité dans les soins, et l'on s'inscrit dans cette démarche. Le Pr Uzan, que nous avons auditionné, a brossé dans son rapport les principes généraux. L'ensemble des professionnels médicaux suivent, ce qui est vraiment très positif. Il y a maintenant toute la méthodologie à mettre en place, en particulier avec les professionnels. Je suis, bien sûr, défavorable à ces amendements de suppression.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Comme je l'ai dit précédemment, j'ai bien entendu les critiques qui nous sont adressées au sujet du nombre d'articles habilitant le Gouvernement à légiférer par ordonnance. Nous serons tous d'accord, je pense, pour dire que les mesures concernées par ces habilitations sont importantes pour la transformation de notre système. Il en est ainsi de la recertification des compétences, de la diversification des modes d'exercice de l'emploi médical hospitalier, du développement des hôpitaux de proximité, du régime des autorisations et de la e-prescription.

Dès lors qu'il est admis que ces mesures sont essentielles dans cette perspective, nous pouvons soit utiliser le vecteur législatif de ce texte, qui est un projet de loi resserré et dédié à la transformation, soit attendre un nouveau vecteur législatif. Nous avons fait le choix de l'efficacité parce que nous savons à quel point il est urgent de transformer notre système de santé. Nous avons donc choisi d'utiliser ce projet de loi. Je pense quant à moi que l'on peut travailler en recourant à des ordonnances si l'on est exemplaire dans la logique de co-construction de ces ordonnances avec vous, les parlementaires, et dans l'aboutissement des processus de concertation nécessaires avec les professionnels et l'ensemble des parties prenantes. La recertification des médecins n'est pas uniquement un problème parlementaire : on doit y travailler, évidemment, avec les ordres, avec les médecins eux-mêmes. La co-construction est indispensable pour que tout le monde adhère au projet.

Je souhaite prendre les engagements suivants devant vous : d'abord, transcrire dans la loi tout ce qui peut l'être, au fur et à mesure que les sujets sont suffisamment mûrs – c'est ce que je fais pour l'ARS de Mayotte et pour la définition des missions des hôpitaux de proximité ; ensuite, co-construire les ordonnances en réalisant une étude d'impact qui vous sera fournie, comme pour un projet de loi normal, en associant les parlementaires à la réflexion et en revenant devant les commissions pour présenter les ordonnances avant qu'elles ne soient examinées dans le cadre de leur ratification, c'est-à-dire avant le dépôt d'un projet de loi. Je prends l'engagement formel de vous associer à la co-construction, mais je pense qu'il est nécessaire, pour le bien-être de nos concitoyens, d'avancer rapidement dans la transformation de notre système de santé.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, les députés qui sont aussi médecins passeront-ils également, au terme de leur mandat, par une recertification ?

M. Olivier Véran. Ce serait bien !

M. Jean-Pierre Door. Pour être plus sérieux, je voudrais rappeler que l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) – certains d'entre nous ont participé à sa construction – travaille très bien. Des formations annuelles sont ainsi régulièrement détaillées sur le site Ameli de la Sécurité sociale et sur celui de la formation médicale.

On va passer par voie d'ordonnance mais il y a un petit flou, et donc un petit loup qui se cache ? Y aura-t-il des sanctions si la recertification n'est pas effectuée par certains médecins ? La question se pose, et elle doit se poser, madame la ministre.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Je voudrais juste répondre à la boutade de M. Door. Pour nous, qui sommes de vieux médecins, cela ne se fait que sur la base du volontariat, mais notre éthique pourrait, peut-être, nous pousser à agir en ce sens. Il me semble que c'est dans l'esprit de notre projet.

Je tiens aussi à pointer la gravité du fait de demander la suppression d'un article qui a fait consensus auprès des professionnels. Ce point est en effet à saluer s'agissant d'une démarche d'exigence, d'engagement fort. Je regrette que cet élément, qui me paraît premier au sujet de cet article, n'ait pas été suffisamment pris en considération.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. Il y a eu globalement un consensus fort dans l'ensemble des auditions – pas seulement du côté des professionnels de santé, mais aussi de tous les gens que nous avons entendus. Je pense en particulier aux collectivités locales, qui voient cet article 3 d'un œil très bienveillant. Elles ont aussi « remonté » votre absence lors des auditions.

M. Jean-Carles Grelier. Un constitutionnaliste ne s'y retrouvera pas. Des députés nous expliquent en effet que, quand il y a un consensus à l'occasion des auditions, on peut soustraire les débats à l'examen du Parlement, ce qui est pour le moins surprenant. J'invite notre collègue Tamarelle-Verhaeghe à se recertifier rapidement et à reprendre son métier de médecin si elle estime que la représentation nationale ne sert à rien à chaque fois qu'il y a un consensus.

J'entends la volonté de la ministre d'aplanir les choses, et je lui en suis reconnaissant. Cela étant, si l'on doit suivre une procédure par ordonnance qui n'est finalement qu'un parallèle de la procédure législative, pourquoi ne pas simplement laisser le Parlement faire son travail ?

*La commission **rejette** ces amendements.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS1488 de la rapporteure.*

La commission est ensuite saisie, en présentation commune, des amendements AS672 de M. Cyrille Isaac-Sibille, AS1199 de M. Adrien Quatennens, AS674 de M. Cyrille Isaac-Sibille, AS1219 de Mme Anne Genetet, AS1459 de M. Gaël Le Bohec, AS47 de Mme Marine Brenier, AS1168 de M. Pierre Dharréville, AS1197 de Mme Caroline Fiat, AS642 de M. Philippe Berta, AS1220, AS1483 et AS1484 de Mme Anne Genetet.

Mme Brigitte Bourguignon. Tous ces amendements concernent le contenu et la périodicité de la certification, et ils ne sont pas incompatibles entre eux. Ils feront successivement l'objet d'un vote.

M. Cyrille Isaac-Sibille. La médecine fait constamment des progrès. Les médecins doivent régulièrement se mettre à jour en ce qui concerne leurs connaissances et leurs pratiques. La certification est évidemment nécessaire et bien accueillie par les médecins, mais elle doit s'accompagner d'une valorisation professionnelle. Afin de reconnaître le travail réalisé, l'amendement AS672 vise à ajouter après le mot « certification » ce qui suit : « *et de valorisation périodique du parcours professionnel des médecins* ».

Par ailleurs, l'amendement AS674 tend à préciser que la certification a lieu au moins tous les six ans, ce qui correspond à deux périodes triennales de développement professionnel continu (DPC).

Mme Anne Genetet. Je me réjouis que ce projet de loi parle de la recertification des médecins, et donc de leur niveau de compétence. Néanmoins, la notion de maintien des

compétences me gêne un peu en tant que médecin. Pour quelqu'un dont le niveau n'est pas bon, un simple maintien ne me paraît pas suffisant. C'est pourquoi l'amendement AS1219 évoque plutôt une « *actualisation des compétences et un niveau de connaissances suffisant.* »

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. L'amendement AS1459 vise à préciser les objectifs de la certification prévue par le projet de loi et par conséquent le niveau attendu des qualifications des médecins.

Si l'objectif de cette certification est de valider périodiquement les compétences et le niveau de connaissances, il importe d'englober aussi la qualité des pratiques professionnelles. Celles-ci sont amenées à évoluer du fait de la volonté, qui anime ce projet de loi, de développer l'interdisciplinarité, notamment au cours de la formation initiale des médecins.

L'évolution des connaissances et des techniques en médecine – qui deviennent parfois obsolètes après quelques années – ainsi que l'objectif, inscrit dans la loi, de favoriser l'interdisciplinarité ont pour conséquence directe une évolution des pratiques professionnelles. Il semble donc nécessaire de réévaluer périodiquement ces dernières, qui sont en constante évolution.

Mme Marine Brenier. Puisque la Haute autorité de santé (HAS) est déjà compétente en matière de certification, l'amendement AS47 vise à lui confier aussi la procédure de recertification.

M. Alain Bruneel. L'amendement AS1168 vise à préciser le cadre de l'habilitation donnée par l'article 3 et les finalités recherchées à travers la procédure de certification des médecins. Outre le maintien des compétences, celle-ci doit d'inscrire dans une double perspective : assurer la qualité de notre système de soins et favoriser l'accompagnement global des patients.

M. Jean-Hugues Ratenon. Outre les scandales liés aux dispositifs médicaux, la France connaît depuis plusieurs décennies des affaires de prescription abusive et peu scrupuleuse de médicaments. Chaque rapport remis sur cette question depuis vingt ans fait le même constat : les médecins français ne sont pas assez sensibilisés à la pharmacovigilance. C'est notamment la conclusion d'un rapport publié par le ministère de la santé en 2013 et notamment rédigé par des pharmacologues.

L'article 3 du projet de loi entend maintenir un haut niveau de compétences tout au long de la carrière professionnelle. Il nous semble qu'inclure la pharmacovigilance serait une opportunité pour rattraper le retard français en la matière et pour pallier les carences pointées dans le domaine de la formation initiale. Tel est l'objet de l'amendement AS1197.

M. Philippe Berta. L'amendement AS642 a pour objet d'intégrer les universités et les organismes de recherche dans la procédure de certification des professionnels de santé en ce qui concerne le niveau des connaissances, afin de garantir que celui-ci intègre les dernières innovations des sciences de la santé – elles connaissent un rythme d'innovation très rapide. Je pense notamment à la e-santé, aux nouvelles stratégies de diagnostic, à l'intelligence artificielle et aux biothérapies.

Mme Anne Genetet. Je vais défendre en même temps les amendements AS1220, AS1483 et AS1484 si vous en êtes d'accord. C'est une excellente chose de parler de la

recertification des médecins, mais je voudrais mettre l'accent sur une situation particulière. Quand on interrompt l'exercice de la médecine en raison d'une longue maladie, d'un départ à l'étranger ou d'un poste occupé dans l'industrie pharmaceutique, pour ne citer que trois exemples tout à fait courants, on n'a pas de pratique clinique pendant une longue période et on n'a pas accès, pendant ce temps, aux dispositifs prévus pour la formation continue des médecins – c'est extrêmement compliqué à obtenir, et j'en suis le témoin car je l'ai vécu moi-même.

Quand on veut reprendre une pratique clinique par la suite, la recertification n'est pas bien cadrée : elle est laissée à l'appréciation des conseils départementaux de l'Ordre, ce qui peut poser des problèmes car ce n'est pas nécessairement transparent. Je rejoins ce qui vient d'être dit : il me semble qu'un peu d'universitaire ne serait pas mal dans ce domaine. Des pays étrangers, notamment anglo-saxons, imposent une obligation de recertification cadrée par l'université après trois ans d'interruption totale d'exercice clinique. Je vous propose de pallier ce manque en France et de répondre à la problématique de la recertification des médecins qui ont interrompu leur exercice pendant une période à définir, mais au moins supérieure à trois ans.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. J'émet un avis défavorable à l'amendement AS672 car il est satisfait. L'alinéa 2 de l'article 3 évoque des « *échéances régulières* » : il n'est donc pas nécessaire d'introduire le terme : « *périodique* ».

Je suis également défavorable aux amendements AS1199, AS674 et AS1219 car ils visent à définir la méthode. Je rappelle ce qui ressort de l'audition du Pr Uzan : les principes généraux sont fixés et les professionnels doivent aussi s'emparer de la méthode, notamment dans le cadre des collègues de professions.

Il y a un problème rédactionnel en ce qui concerne l'amendement AS1459, auquel je suis donc défavorable.

Quant à l'amendement AS47, je rappelle que l'accréditation est une épreuve collective alors que la recertification sera un outil personnel, individualisé pour un professionnel tout au long de sa vie afin de maintenir les compétences. On ne peut pas faire de comparaison avec l'accréditation. Je suis donc défavorable à cet amendement.

J'émet le même avis à propos de l'amendement AS1168 : il me semble satisfait, car il s'inscrit vraiment dans la philosophie du rapport du Pr Uzan.

Je suis également défavorable à l'amendement AS1197 car il faut laisser les professionnels s'emparer de la méthodologie à suivre pour le maintien des compétences tout au long de la vie, je le répète.

Même position en ce qui concerne l'amendement AS642 : il s'agit, là encore, de la méthode.

S'agissant de l'amendement AS1220, il ne me semble pas utile d'apporter la précision qui nous est proposée car elle figure déjà dans les objectifs.

Les amendements AS1483 et AS1484 concernent aussi la méthode. Je crois qu'il faut laisser les professionnels s'emparer de ce sujet. Par conséquent, avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Faute de grives, on mange des merles. Nous sommes face à un projet de loi qui propose de travailler par ordonnance. Comme nous avons du mal à percevoir les contours réels de ce qui sera décidé dans ce cadre, nous cherchons à préciser nous-mêmes ce contour. La discussion parlementaire doit permettre de donner des indications et des orientations un peu plus précises que ce qui nous est proposé. Tel est le sens de notre amendement.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle examine l'amendement AS675 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le rapport du Pr Uzan fait quasiment l'unanimité. Il y a un vrai consensus. Je comprends, madame la ministre, que certaines choses ne sont pas encore prêtes et qu'il faut y travailler – ce sera fait volontiers. L'amendement AS675 et le suivant, AS676, permettront de préciser la situation.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. J'émet un avis défavorable. Le rapport du Pr Uzan propose que les médecins jeunes participent à la recertification, et que ceux déjà installés le fassent, en gros, sur la base du volontariat. Alors que les discussions commencent, il ne semble pas opportun de prévoir une date, comme le demande votre amendement.

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission rejette ensuite l'amendement AS676.

Puis elle examine l'amendement AS1461 de M. Gaël Le Bohec.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. L'amendement AS1461 vise à affirmer dans la loi le rôle que les universités peuvent jouer dans le processus de certification. Cela permettra de faire évoluer les programmes pédagogiques de façon réactive et agile, en lien avec les pratiques professionnelles. Par ailleurs, le processus de certification doit être considéré comme le prolongement logique de la formation initiale, d'autant que les connaissances, les pratiques professionnelles et les compétences induites durant l'exercice de la profession de médecin sont en constante évolution.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il ne me semble pas opportun de préciser ici la méthodologie.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis. Il ne s'agit pas de la méthodologie. L'idée est de préciser que les universités font partie des organismes concernés.

La commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS48 de Mme Marine Brenier.

Mme Marine Brenier. La ministre a évoqué l'organisation d'une grande concertation. Le but de l'amendement AS48 est de s'assurer qu'il y aura une réelle concertation avec l'ensemble des acteurs, des ordres et des représentants syndicaux.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement revêt un caractère d'injonction. Or il n'appartient pas au législateur d'imposer au pouvoir exécutif des obligations qui ne relèvent pas de sa compétence. J'émet donc un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine les amendements identiques AS285 de M. Vincent Rolland et AS746 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Vincent Rolland. Nous examinons en procédure accélérée un texte qui vise à transformer le système de santé actuel, ce qui est une bonne chose. L'amendement AS285 ramènera les délais de publication de l'ordonnance de 12 à 6 mois. Il faut peut-être suivre, là aussi, une procédure accélérée.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le groupe MODEM a déposé l'amendement AS746 qui vise également à réduire le délai d'habilitation à 6 mois. Comme on le disait, tout le monde est prêt, même s'il y a sans doute un peu de travail à faire. Toute la question est de savoir si le Gouvernement suivra le consensus qui a été établi. La soupe est servie et il faut la boire. On n'a peut-être pas besoin de 12 mois pour le faire.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il a fallu de nombreuses années pour que tous les professionnels soient engagés. Je ne suis pas sûre que l'on doive confondre vitesse et précipitation. Sur ce sujet qui est majeur et qui devra entraîner l'ensemble des étudiants qui arrivent en faveur de la qualité de la prise en charge des patients, il ne me paraît pas nécessaire de se précipiter dans le cadre des concertations. J'émet donc un avis défavorable.

La commission rejette ces amendements.

Puis elle en vient à l'amendement AS1025 de M. Francis Vercamer.

M. Paul Christophe. Dans une société en constante évolution, marquée par de nouvelles technologies et par les progrès de la recherche, il nous paraît primordial que l'obligation de recertification soit suivie d'effets. L'amendement AS1025 vise ainsi à renforcer l'obligation de formation continue des médecins.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il s'agit, là encore, des modalités, qui restent à discuter. Par conséquent, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS699 de Mme Marie-Pierre Rixain.

Mme Claire Pitollat. Cet amendement est notamment issu des recommandations du rapport sur le viol qui a été remis par la délégation aux droits des femmes. Nous avons constaté lors des auditions une carence dans la détection des violences sexuelles par les médecins et les autres professionnels de santé. Le Dr Gilles Lazimi, médecin généraliste et membre du Haut conseil à l'égalité, a rappelé qu'un certain nombre de professionnels ne sont pas formés à la prise en charge des victimes de violences sexuelles, ni aux liens entre certaines pathologies et les conséquences post-traumatiques des violences subies dans le passé. Les études qui ont été menées montrent que l'absence de prise en charge adaptée a des

conséquences sur la santé des patientes. La détection des violences sexuelles par les professionnels de santé est un réel enjeu. Ils doivent y être formés.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je ne peux pas m'engager, à la place du Gouvernement, à la remise du rapport que vous demandez. Il concernerait la formation aux enjeux liés aux droits sexuels et reproductifs ainsi qu'à l'accueil et à la prise en charge des victimes de violences sexuelles.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Peut-être faut-il rappeler qu'il fait partie des missions de l'ANDPC de s'assurer que la formation continue des médecins aboutit à une amélioration des pratiques. Ce n'est pas au Gouvernement de vous remettre un rapport, mais à l'Agence. J'émetts donc un avis défavorable à l'amendement. L'évaluation des pratiques professionnelles à la suite d'une formation continue est déjà prévue par la loi.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, y aura-t-il des sanctions si les nouveaux médecins n'acceptent pas la recertification ? Le Pr Uzan est resté très vague – en tout cas il ne l'a pas dit.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je ne souhaite pas m'engager dans le dur aujourd'hui sur ce qui figurera dans l'ordonnance. Les concertations vont débiter avec les professionnels. C'est leur objet.

M. Jean-Pierre Door. Mais qu'en pensez-vous dans votre for intérieur ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Il peut y avoir des sanctions ou une obligation d'affichage, consistant par exemple à rendre public le fait que l'on est certifié sur internet. Ce n'est pas une sanction à proprement parler. Je pense que toutes les pistes vont réellement être explorées, et je ne peux pas m'engager aujourd'hui.

J'ai entendu le souhait de plusieurs parlementaires que la recertification soit élargie à d'autres professionnels de santé. Je vous propose d'arriver en séance avec un amendement gouvernemental élargissant le champ de l'ordonnance de façon à travailler progressivement avec d'autres professions qui pourraient également s'engager dans une recertification.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. L'amendement est-il maintenu ?

Mme Claire Pitollat. Je suis un peu ennuyée, madame la ministre. Des rapports montrent que les formations des professionnels ne sont pas effectuées. Pensez-vous que cet amendement pourrait être envisageable, en vue de la séance publique, s'il était rédigé différemment pour demander un état des lieux à l'ANDCP ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je réfléchis tout en vous écoutant. Le Gouvernement pourrait donner une instruction aux différents établissements de santé publique, notamment, visant à favoriser la formation continue dans le cadre de ces modules. Nous pouvons identifier dans notre instruction annuelle un problème sur lequel nous souhaitons un engagement en matière de formation, par exemple des infirmiers ou d'autres professionnels. Je vous propose de l'inscrire dans les priorités de formation pour l'année prochaine. Ce serait probablement plus efficace qu'un rapport au Parlement.

Mme Claire Pitollat. Merci, madame la ministre. Je vais donc retirer l'amendement.

L'amendement AS699 est retiré.

La commission adopte ensuite l'article 3 modifié.

La séance est levée à vingt heures dix.

Présences en réunion

Réunion du mardi 12 mars 2019 à 16 heures 30

Présents. – M. Joël Aviragnet, Mme Delphine Bagarry, Mme Ericka Bareigts, M. Belkhir Belhaddad, Mme Justine Benin, Mme Gisèle Biémouret, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, Mme Marine Brenier, M. Alain Bruneel, M. Sébastien Chenu, M. Gérard Cherpion, M. Paul Christophe, Mme Josiane Corneloup, M. Dominique Da Silva, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Pierre Door, Mme Jeanine Dubié, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Nathalie Elimas, Mme Catherine Fabre, Mme Caroline Fiat, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Albane Gaillot, M. Jean-Carles Grelier, M. Brahim Hammouche, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Fiona Lazaar, Mme Charlotte Lecocq, Mme Monique Limon, M. Gilles Lurton, M. Sylvain Maillard, M. Thomas Mesnier, M. Bernard Perrut, M. Laurent Pietraszewski, Mme Claire Pitollat, M. Alain Ramadier, Mme Nadia Ramassamy, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, M. Aurélien Taché, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, Mme Isabelle Valentin, Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon

Excusés. - Mme Blandine Brocard, Mme Christine Cloarec, Mme Carole Grandjean, Mme Claire Guion-Firmin, M. Adrien Quatennens, Mme Nicole Sanquer, M. Boris Vallaud

Assistaient également à la réunion. - M. Thibault Bazin, M. Philippe Berta, M. Anthony Cellier, Mme Annie Chapelier, M. Yves Daniel, M. Julien Dive, Mme Françoise Dumas, M. Alexandre Freschi, M. Guillaume Garot, Mme Anne Genetet, M. Gaël Le Bohec, M. Vincent Rolland, Mme Nathalie Sarles, M. Philippe Vigier