

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XVI^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

Séances du jeudi 19 janvier 2023

Compte rendu intégral



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

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance 595

2^e séance 635

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

123^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 19 janvier 2023

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME NAÏMA MOUTCHOU

1. Amélioration de l'accès aux soins (p. 597)

DISCUSSION DES ARTICLES (suite) (p. 597)

Après l'article 1^{er} (p. 597)

Amendements n^{os} 435, 430

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention

Amendement n^o 434

Sous-amendements n^{os} 443, 444

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n^{os} 102, 184, 308

Article 2 (p. 599)

Amendements n^{os} 212, 397, 340, 368, 404, 176, 47, 8, 39, 112, 295, 74, 10, 82, 262, 335, 325, 75, 62, 337, 304, 336, 338, 173, 11, 93, 342, 373 rectifié, 343, 90, 13, 264, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 380

Sous-amendement n^o 447

Amendements n^{os} 12, 263

Après l'article 2 (p. 606)

Amendements n^{os} 258, 41, 328, 333

Article 3 (p. 609)

Mme Béatrice Piron

Amendements n^{os} 78, 276, 390, 346, 405, 213, 22, 23, 40, 114, 21, 83, 266, 44, 200, 91, 63, 344, 345, 172, 187, 364, 94, 347, 370 rectifié, 349, 20

Après l'article 3 (p. 613)

Amendements n^{os} 164, 162, 416, 415

Article 4 (p. 614)

Amendement n^o 351

Article 4 bis (p. 615)

Mme Caroline Fiat

Amendements n^{os} 352, 371, 442, 437

Après l'article 4 bis (p. 616)

Amendements n^{os} 391, 382, 389, 402, 413, 189, 438, 440, 393, 407, 68, 154, 192, 101, 436, 392 rectifié, 401 rectifié, 157, 224, 441

Sous-amendement n^o 448

Amendements n^{os} 394, 158, 400, 395 deuxième rectification, 375 deuxième rectification, 147, 429, 445, 188, 170, 178, 33, 34, 7, 106, 31, 32, 267, 37, 35, 268, 36, 67, 69, 72, 76, 77, 73, 95, 97, 104, 123, 125, 132, 174, 208, 215, 233, 234, 236, 239, 360, 313, 314, 316, 318, 446

Article 5 (p. 632)

Amendement n^o 433

Titre (p. 632)

Amendements n^{os} 96, 79

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 632)

M. Frédéric Valletoux (HOR)

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq (RE)

M. Christophe Bentz (RN)

Mme Caroline Fiat (LFI-NUPES)

Mme Justine Gruet (LR)

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 634)

M. François Braun, ministre

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 634)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE MME NAÏMA MOUTCHOU

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS

Suite de la discussion d'une proposition de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi de Mme Stéphanie Rist et plusieurs de ses collègues portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (n^{os} 362, 680).

DISCUSSION DES ARTICLES

(suite)

Mme la présidente. Hier soir, l'Assemblée a commencé la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 435 portant article additionnel après l'article 1^{er}.

Après l'article 1^{er}

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 435, 430 et 434, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 430 et 434, qui font l'objet des sous-amendements n^{os} 443 et 444, sont identiques.

La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n^o 435.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je le retire au profit de mon amendement n^o 434.

(L'amendement n^o 435 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de la santé et de la prévention, pour soutenir l'amendement n^o 430.

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. Il vise à autoriser les infirmiers et infirmières, lorsqu'ils travaillent en exercice coordonné, à prendre en charge les plaies. Cette problématique de soins touche de nombreux patients,

ce qui justifie que je m'engage à y apporter une réponse concrète au bénéfice de la pertinence des soins et de leur suivi dans ce champ particulier.

En raison des compétences acquises par les infirmières et les infirmiers dans le cadre de leur formation initiale et de leurs apprentissages complémentaires pour cette expertise – que ce soit dans le dépistage, la prévention des différents types de traitements et leur adaptation ainsi que leur suivi –, je souhaite leur confier, avec une autonomie renforcée, la prise en charge des plaies.

Conformément à une réglementation particulière, les compétences infirmières pourraient être étendues à la prescription de certains actes et produits de santé spécifiques aux plaies – notamment les antiseptiques – afin de fluidifier le parcours de l'utilisateur, bien entendu en informant le médecin.

Le parcours de l'utilisateur étant au cœur des préoccupations, j'entends soumettre l'application de cette évolution au cadre de l'exercice coordonné, fondement de la pluriprofessionnalité et de l'interprofessionnalité désormais inhérentes à la pertinence de l'offre de soins.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n^o 434.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je suis ravi de présenter cet amendement qui propose une réelle avancée. Il concerne des patients qui ont des plaies chroniques, c'est-à-dire souffrant probablement d'affections de longue durée (ALD). Il concerne aussi toutes les infirmières alors que, lors de nos débats d'hier, nous nous sommes surtout intéressés aux infirmiers et infirmières en pratique avancée (IPA). Rappelons qu'il existe un peu moins d'un millier d'IPA sur un total de 637 000 infirmiers et infirmières.

Je me tourne vers ma collègue Charlotte Parmentier-Lecocq qui avait abordé hier ce sujet des pathologies chroniques. Il est important de donner aux infirmières la possibilité de prescrire des compresses mais aussi des antiseptiques, en accord avec les médecins, pour les plaies de ces patients en ALD qui sont donc suivis par une équipe composée de médecins généralistes ou spécialistes et d'infirmières.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir les sous-amendements n^{os} 443 et 444, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thibault Bazin. À mon tour, je veux rendre hommage aux infirmières et aux infirmiers de notre pays, qui font un travail remarquable et assurent un maillage territorial efficace. Témoin de leur énorme apport en matière de santé sur nos territoires, je trouve que cet amendement va dans le bon sens. Il est presque dommage que nous n'ayons pas eu l'occasion de l'examiner en commission : même si les IPA seront bientôt quelques milliers, nous sommes ici à une tout autre échelle, celle de tous les infirmiers qui constituent un maillon essentiel dans l'offre de soins.

J'en reviens aux sous-amendements. Les amendements identiques se réfèrent à « la liste des prescriptions des examens complémentaires et des produits de santé autorisés par arrêté ». Par parallélisme à ce qui a été accordé hier à ma collègue et voisine de Meurthe-et-Moselle, Caroline Fiat, je souhaiterais que l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) soit pris en compte.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur les sous-amendements et sur les amendements.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales. Mon avis est défavorable sur les sous-amendements car il ne me semble pas que l'avis de la HAS soit nécessaire sur ce sujet. En revanche, j'émet un avis très favorable sur les amendements identiques du Gouvernement et de M. Isaac-Sibille.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur les sous-amendements ?

M. François Braun, ministre. Défavorable.

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

Mme Caroline Fiat. Nous allons évidemment soutenir ces amendements de bon sens. Comme les planètes me semblent bien alignées, monsieur le ministre, je voulais vous suggérer de régulariser par décret des pratiques qui existent dans les faits alors qu'elles ne sont pas prévues par les textes. En effet, dans les établissements de santé, certains soins concernant les plaies sont effectués par les aides-soignants, même si ce n'est pas formellement autorisé. Je vous citerai deux exemples : ils posent les bandes de contention ; ils pratiquent les soins sur les plaies d'escarres au moment du changement de protection, lorsque ces plaies sont quasiment guéries.

(Les sous-amendements n^{os} 443 et 444, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 430 et 434 sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 102, 184 et 308.

La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir l'amendement n^o 102.

Mme Danielle Brulebois. Il tend à préciser le rôle et les missions du médecin généraliste en indiquant qu'il est « le seul responsable du parcours de soins de ses patients ainsi que de l'adressage vers le second recours », c'est-à-dire vers le médecin spécialiste.

Le médecin généraliste est la clef de voûte du parcours de soins coordonnés. Bien au-delà de son rôle de coordinateur, le médecin généraliste traitant est le responsable et le garant de la qualité et de la sécurité des soins prescrits aux patients.

Alors que notre débat est très centré sur les IPA, il me semble qu'il faut redire à nos médecins généralistes qu'ils occupent un rôle central dans notre système de santé et réaffirmer la confiance que nous leur accordons.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n^o 184.

M. Yannick Neuder. Il s'agit de remettre le médecin généraliste au cœur du parcours de soins et de réaffirmer son rôle de coordinateur, par souci d'efficacité des soins prodigués aux patients mais aussi d'efficience économique – nous savons que les examens complémentaires et le recours aux spécialistes coûtent cher, et qu'il existe des déserts médicaux dans certaines spécialités.

Je profite de l'occasion pour adresser une nouvelle fois ce message à notre rapporteure : arrêtons d'opposer les branches professionnelles les unes aux autres, alors que nous sommes dans une situation critique vis-à-vis des soignants. Nous sommes tous favorables à l'idée que les quelque 700 000 infirmiers puissent faire des pansements et des soins. Ce n'est pas le sujet.

On est en train de diviser des professions pour une cinquantaine d'IPA en secteur libéral. Rappelons que l'ensemble des IPA qui travaillent depuis de nombreuses années dans nos structures, n'ont pas ces revendications. Faisons attention. Soyons une force de proposition et ne continuons pas à casser ce qui fonctionne bien.

Je reviens encore et toujours sur les statuts de nos infirmiers et infirmières spécialisés – anesthésistes, puéricultrices, de bloc opératoire – qui font tourner nos hôpitaux et cliniques. Comme vous le savez, monsieur le ministre, il n'y a que 50 % à 60 % des blocs opératoires qui fonctionnent dans les hôpitaux et on compte seulement un médecin anesthésiste pour quatre ou cinq salles. S'il n'y a pas d'infirmiers anesthésistes dans les blocs opératoires, on ne peut pas opérer dans notre pays en 2023. Voilà la réalité.

Faisons attention à ne pas briser de nombreuses vocations. Notre système est complètement schizophrène : 90 % des jeunes qui veulent s'investir en santé sont refoulés en raison de l'absence de redoublement en première année. Prenons des mesures de bon sens au lieu de nous focaliser sur ces mesurette concernant les IPA. *(Mme Justine Gruet applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n^o 308.

M. Yannick Monnet. Il s'agit, en effet, de renforcer le rôle central du médecin généraliste dans le parcours de soins et dans l'adressage. Cela étant, pour remédier aux effets de la désertification médicale, il ne suffit pas de réduire les délais d'obtention d'un rendez-vous médical par un accès direct à certains professionnels de santé, ni de réduire les délais d'obtention d'une prescription de soins par l'autorisation donnée aux IPA de pratiquer la primo-prescription. Cette autonomie supplémentaire accordée aux IPA et aux masseurs-kinésithérapeutes ainsi qu'aux orthophonistes n'a de sens que si elle s'inscrit en complémentarité de l'exercice du médecin généraliste.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous sommes d'accord sur le constat et la volonté, réaffirmés par le texte : le médecin généraliste est au centre du parcours de soins. La proposition de loi précise seulement qu'il n'est pas toujours la première personne vue en consultation, mais qu'il peut être la deuxième. Il ne faudrait pas laisser dire que nous allons désorganiser le système car, bien au contraire, nous favorisons la coopération entre les professionnels, seul gage de la qualité de prise en charge des patients. Avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Dans sa rédaction actuelle, le code de santé publique fait déjà du médecin généraliste traitant le responsable du parcours de soins des patients. Ces amendements étant satisfaits, je vous demanderais de les rejeter.

Mme Danielle Brulebois. Je retire l'amendement n° 102.

(L'amendement n° 102 est retiré.)

(Les amendements identiques n° 184 et 308 ne sont pas adoptés.)

Article 2

Mme la présidente. Sur les amendements n° 397 et identiques, je suis saisie par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n° 212 de M. Cyrille Isaac-Sibille est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

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

M. François Braun, ministre. J'en demande le retrait au profit des amendements n° 342 et 373 rectifié.

(L'amendement n° 212 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n° 397, 340, 368 et 404.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 397.

M. François Braun, ministre. Il vise à permettre aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans les établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés, ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, de prendre en charge directement des patients.

Les masseurs-kinésithérapeutes représentent un total de 91 000 praticiens, dont plus de 11 000 exercent en établissement de santé. Il est par conséquent nécessaire d'élargir le périmètre de la mesure afin de donner à chaque patient, y compris les plus fragiles, la possibilité d'accéder directement à son masseur-kinésithérapeute sans prescription médicale, quelle que soit sa structure d'exercice.

Mme la présidente. L'amendement n° 340 de Mme la rapporteure est défendu.

La parole est à M. Frédéric Valletoux, pour soutenir l'amendement n° 368.

M. Frédéric Valletoux. En miroir de ce que nous avons fait hier pour les IPA, il s'agit d'ouvrir le champ d'intervention des masseurs-kinésithérapeutes dans tous les établissements, quel que soit leur statut.

Mme la présidente. L'amendement n° 404 de Mme Charlotte Parmentier-Lecocq est défendu.

Je mets aux voix les amendements identiques n° 397, 340, 368 et 404.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	35
Nombre de suffrages exprimés	33
Majorité absolue	17
Pour l'adoption	33
contre	0

(Les amendements identiques n° 397, 340, 368 et 404 sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements, n° 176, 47, 8, 39, 112 et 295, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 8, 39, 112 et 295 sont identiques.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 176.

M. Thibault Bazin. Je ne me suis pas exprimé sur les amendements précédents, mais, en réalité, dans la plupart des cas, les établissements et les services dont il est question comptent déjà un médecin coordinateur ou un cadre de santé : leur fonctionnement est très protocolisé. Je m'interroge donc, au fond, sur l'utilité de la mention qui vient d'être ajoutée : votre objectif n'était-il pas déjà atteint, puisque, dans les faits, ces professionnels travaillent déjà dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des établissements auxquels vous faites référence ? Il ne me paraît pas certain que les dispositions qui viennent d'être adoptées constituent un grand bouleversement.

L'amendement n° 176 est en quelque sorte la synthèse de plusieurs amendements qui seront examinés par la suite. Il vise d'abord à supprimer la mention des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dont nous avons établi hier qu'elles ne garantissent pas un exercice coordonné des soins. J'échange souvent avec les kinésithérapeutes exerçant dans ma circonscription. Comme les infirmiers, ils font un travail remarquable et contribuent au maillage du territoire. Certains se spécialisent dans certains soins ou dans certaines pathologies, comme celles propres aux tout-petits. Ces professionnels m'expliquent qu'ils travaillent déjà avec les médecins et qu'ils échangent très régulièrement avec eux, même lorsqu'ils ne font pas partie d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), d'une équipe de soins primaires (ESP) ou d'une CPTS.

C'est d'ailleurs à se demander si l'exercice coordonné ne repose pas, avant tout, sur un échange entre deux professionnels. La constitution d'une CPTS ne garantit pas un exercice coordonné des soins, notamment si le kinésithérapeute et le médecin ne se connaissent pas. À l'inverse, sur le terrain, des kinésithérapeutes travaillent avec les médecins dans le cadre de leur pratique courante. Insister sur une coopération formalisée entre le kinésithérapeute et le médecin traitant serait donc beaucoup plus pertinent, à mon sens, que mettre en avant les CPTS.

Par ailleurs, l'article 2 mentionne un nombre maximal de séances pendant lesquelles le kinésithérapeute peut exercer sans prescription médicale. La question est de savoir si, dans un contexte de moyens humains limités – lorsque le nombre de médecins et de kinésithérapeutes est faible –, la

priorité est bien donnée aux urgences médicales : lorsque des séances de kinésithérapie doivent être assurées sans attendre, sont-elles bien dispensées aux patients qui en ont le plus besoin ?

Mme la présidente. Merci de conclure, cher collègue.

M. Thibault Bazin. Ne faut-il pas fixer des limites ?

Mme la présidente. La parole est à nouveau à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^{os} 47.

M. Thibault Bazin. Si vous le voulez bien, madame la présidente, je peux défendre en même temps l'amendement n^o 8 qui suit ?

Mme la présidente. Vous pouvez également soutenir l'amendement n^o 8.

M. Thibault Bazin. Puisque vous m'avez accordé quelques secondes supplémentaires pour défendre l'amendement précédent, je serai bref, madame la présidente.

L'amendement n^o 47 ne mentionne pas le plafonnement du nombre de séances et vise donc seulement à supprimer la référence, à mon sens inopérante, aux CPTS, tout en précisant que les modalités de la coopération avec le médecin traitant sont formalisées dans le projet de santé de la structure concernée.

L'amendement n^o 8 vise quant à lui à mettre en avant le fait que l'exercice coordonné des soins est effectif dans les équipes de soins primaires, quelle que soit leur forme – MSP, centre de santé ou autre. Des kinésithérapeutes m'ont d'ailleurs alerté sur le fait qu'ils assurent un exercice coordonné des soins même sans se trouver dans le même bâtiment que le médecin...

Mme Justine Gruet. Exactement !

M. Thibault Bazin. ...ou sans appartenir à une CPTS. J'ai bien compris que le texte devait encore être perfectionné, mais j'insiste, madame la rapporteure : il faudra absolument, dans le cadre de la navette parlementaire, améliorer ce point.

Mme la présidente. Dans la discussion commune, il y avait des amendements identiques. L'amendement n^o 8, vient d'être soutenu par M. Bazin, et les amendements identiques n^{os} 39 de M. Cyrille Isaac-Sibille, 112 de Mme Danielle Brulebois et 295 de M. Pierre Dharréville, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons débattu de cette question hier à propos des infirmiers en pratique avancée. Je rappelle que l'article 2 vise à ouvrir l'accès direct des patients aux kinésithérapeutes, à condition que la pratique de ces derniers s'inscrive dans un exercice coordonné des soins – c'est-à-dire dans une équipe de soins primaires, dans un centre de santé, dans une maison de santé pluriprofessionnelle ou dans une CPTS.

L'amendement n^o 342 que j'ai déposé à la suite de nos échanges en commission et que nous examinerons ultérieurement vise à bien préciser que l'accès direct des patients ne concernera que les CPTS dans lesquelles le projet de santé précise les modalités de coordination entre les professionnels. Son adoption sera, me semble-t-il, de nature à éclaircir le texte et à rassurer M. Bazin.

J'émet donc un avis défavorable aux amendements.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. J'en reviens à ce que j'expliquais hier au cours de la discussion générale : selon moi, l'accès direct n'est possible que si le professionnel concerné possède la compétence nécessaire, grâce à sa formation initiale ou aux formations qu'il aura suivies au cours de sa carrière. Il n'est pas soumis à une coordination arrêtée dans le cadre d'une structure administrative comme la CPTS. S'il est vrai, en revanche, que la coordination avec le médecin – ou avec d'autres professionnels dans le cas d'une prise en charge pluridisciplinaire – est nécessaire en aval, l'accès direct ne doit pas être autorisé en vertu de l'exercice coordonné des soins, mais bien de la qualité de la prise en charge assurée par le professionnel de santé.

(Les amendements n^{os} 176 et 47, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 8, 39, 112 et 295 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 74, 10, 82 et 262, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 10, 82 et 262 sont identiques.

L'amendement n^o 74 de Mme Joëlle Mélin est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 10.

M. Thibault Bazin. Je commencerai, non pas par un rappel au règlement, mais par une simple remarque, pour la bonne compréhension de nos débats : les amendements que nous examinons actuellement traitent tous de l'alinéa 2 de l'article 2. Ils auraient pu faire l'objet d'une discussion commune avec l'amendement n^o 342 déposé par la rapporteure – dont nous ne connaissons pas le sort futur, même si nous pouvons l'imaginer –, dans la mesure où ils traitent tous de la question des CPTS : ce sont bien elles qui font débat, et non les ESP.

J'ai relu le contenu de l'amendement n^o 342. Il y est question du projet de santé défini au sein de la CPTS. Nous avons bien compris, à l'occasion des débats d'hier soir, que même si le kinésithérapeute est membre d'une CPTS, dès lors que le médecin traitant du patient qui le consulte directement ne l'est pas et que les deux professionnels ne se connaissent pas, l'exercice coordonné des soins n'est nullement garanti.

En toute objectivité, les CPTS couvrent des périmètres très larges et ne garantissent aucunement l'effectivité d'un exercice coordonné des soins. Les kinésithérapeutes travaillent en lien étroit, non seulement avec les médecins généralistes, mais aussi avec les médecins spécialistes – le ministre le sait bien –, pour assurer la continuité de certains parcours de soins. Je ne suis pas certain que la mise en avant des CPTS, même avec la précision prévue dans l'amendement n^o 342, soit la solution la plus pertinente.

Par l'amendement n^o 10, nous souhaitons privilégier une autre possibilité, à savoir un exercice protocolisé entre le kinésithérapeute et le médecin traitant. Chacun sait que, pour certaines pathologies, quand les professionnels se

connaissent et sont liés par un protocole, même s'ils n'exercent pas dans le même bâtiment, ou qu'aucune ESP n'existe parce que l'agence régionale de santé (ARS) demande une étude très coûteuse pour autoriser sa création, on peut prévoir une procédure simple pour assurer l'exercice coordonné des soins, sans qu'il soit besoin d'imposer un dispositif technocratique pesant dans le cadre d'une CPTS.

Mme la présidente. Tous les amendements ne sont pas soumis à une discussion commune, car l'amendement n° 342...

M. Thibault Bazin. A été positionné après l'alinéa 2, je sais.

Mme la présidente. Précisément. Vous répondez donc à votre propre question. *(Sourires.)*

L'amendement n° 82 de M. Thierry Frappé est défendu.

La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 262.

M. Yannick Neuder. Les kinésithérapeutes avec qui j'ai échangé dans ma circonscription expliquent deux choses. D'abord, la question de l'accès direct des patients ne les concerne pas, car ils sont déjà complètement débordés. Une telle mesure ne créera pas de créneaux disponibles supplémentaires et entraînera même une perte de temps, parce que la plupart d'entre eux ne disposent pas d'un secrétariat et que l'accès direct créera pour eux un flux supplémentaire, qu'ils devront réguler. Ils seront ainsi mis en difficulté vis-à-vis de nombreux patients qui téléphoneront directement pour prendre rendez-vous : qui leur répondra et leur expliquera qu'aucune place n'est disponible ? Encore une fois, cette mesure est une fausse bonne idée, puisqu'elle rendra plus difficile la gestion des flux sans créer de créneaux de consultation supplémentaires chez les kinésithérapeutes. Prenons garde à ce que l'accès direct ne laisse pas croire aux patients que davantage de plages de soins seront disponibles : les journées dureront toujours vingt-quatre heures, pour les kinésithérapeutes comme pour l'ensemble des soignants.

Ensuite, toutes les discussions sur la coordination, les relations entre professionnels, ou encore le fait d'exercer ou non dans le même bâtiment, révèlent une méconnaissance des réalités de terrain. Les professionnels de santé se connaissent parfaitement, qu'ils exercent ou non dans le même bâtiment – et même, dans les circonscriptions rurales, dans la même commune. C'est la relation de confiance qui garantit la bonne prise en charge médicale, et non une structure géographique ou le fait d'exercer dans le même bâtiment ou dans la même maison médicale.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons longuement évoqué cette question hier. J'ai bien compris que vous êtes favorable à la signature de protocoles entre le médecin et un autre professionnel de santé. Ce n'est pas l'option retenue dans ce texte : nous voulons améliorer l'accès aux soins. Tel est l'objectif de notre groupe et de nombreux députés siégeant sur ces bancs. J'émetts donc un avis défavorable aux amendements.

Nos débats se sont jusqu'ici caractérisés par leur bonne tenue. Je ne crois pas, à cet égard, qu'il soit pertinent de faire des procès en méconnaissance du terrain, monsieur Neuder. Je vous rappelle que je suis moi aussi professionnelle de santé et que j'exerce tous les lundis matin.

M. Yannick Neuder. Mais ce n'est pas le cas de tout le monde ici !

(L'amendement n° 74, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 10, 82 et 262, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 335 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 335, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 322.

Mme Justine Gruet. Il vise à supprimer de l'alinéa 2 les mots « dans la limite de cinq séances dans le cas où le patient n'a pas eu de diagnostic médical préalable ». Cette proposition rejoint en quelque sorte la notion d'expertise et de compétence, qui doivent permettre au professionnel paramédical de décider lui-même s'il est nécessaire ou non de poursuivre les soins.

L'article 2 me paraît intéressant en ce qu'il apporte de l'autonomie et de la considération aux kinésithérapeutes, en reconnaissant leur aptitude à décider, dans leur champ de compétences, si la poursuite des soins est indiquée. La même remarque vaut d'ailleurs pour l'article 3 relatif aux orthophonistes.

L'objectif est de donner un peu d'indépendance aux professionnels concernés. Ces derniers me signifient régulièrement qu'une partie de leur agenda – parfois jusqu'à un quart de leurs créneaux de consultation – est consacrée à des patients qui n'ont pas vocation à poursuivre les soins. Ils prennent alors le temps de faire preuve de pédagogie et d'expliquer à leurs patients qu'une pause thérapeutique doit être privilégiée, mais il arrive que ces derniers reviennent la semaine suivante parce que leur médecin a jugé nécessaire de poursuivre les soins et leur a délivré une nouvelle prescription médicale.

Nous enverrions un message fort aux professionnels en affirmant qu'ils sont capables de décider s'il faut poursuivre les soins ou non. Nous sommes donc opposés à la définition d'un nombre maximal de séances, qui tend à encadrer l'exercice de leur art par les professionnels, alors même que l'objet du texte est de favoriser l'accès direct des patients. Supprimer cette mention n'empêchera pas le professionnel paramédical, s'il constate que l'état du patient ne s'améliore pas, de le renvoyer vers son médecin traitant, dans le cadre d'un partenariat de confiance.

Mme la présidente. Madame Gruet, il se trouve que l'adoption de l'amendement rédactionnel n° 335 de Mme la rapporteure a fait tomber plusieurs amendements : l'amendement n° 322, que vous venez de défendre, et les amendements n° 100, 324 et 331. L'amendement n° 325 de M. Bazin a échappé à la chute. Je vous prie de m'excuser pour cette erreur.

Mme Justine Gruet. Merci de m'avoir laissé la parole, madame la présidente ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Cela vous aura en effet permis de vous exprimer sur cette question.

La parole est donc à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 325.

M. Thibault Bazin. Si la rapporteure l'a sauvé, je l'en remercie. Le travail en commission présente l'intérêt de nous permettre d'échanger avec les différentes parties avant l'examen du texte en séance. Je propose donc de rectifier la rédaction adoptée en commission, en portant de cinq à dix le nombre maximal de séances. Après discussion avec les professionnels concernés, il apparaît que ce nombre correspond à un compromis plus largement accepté: il permet l'accès direct dans le cadre d'un exercice coordonné des soins, tout en prévoyant une limite pour garantir, lorsque cela s'avère nécessaire, un retour vers le médecin et une vérification des priorités médicales, dans un esprit de responsabilité. Il me semble plus adapté de fixer la limite à dix séances plutôt qu'à cinq, surtout au regard des délais nécessaires pour obtenir un rendez-vous.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il est favorable: le parcours du patient sera effectivement beaucoup plus simple si le nombre maximal de séances est fixé à dix plutôt qu'à cinq.

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

M. François Braun, ministre. Le compromis de cinq séances au maximum trouvé en commission des affaires sociales me semble garantir un bon équilibre entre les différentes indications qui peuvent donner lieu à une prise en charge par un kinésithérapeute en accès direct. Le Gouvernement y reste attaché. J'émet donc un avis défavorable.

(L'amendement n° 325 est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 75 de Mme Joëlle Mélin est défendu.

(L'amendement n° 75, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir l'amendement n° 62.

Mme Danielle Brulebois. Il reprend la disposition, prévue par l'article 2, visant à permettre un accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes, tout en précisant l'articulation entre le suivi médical par le médecin traitant et la prise en soins effectuée sans prescription médicale par les masseurs-kinésithérapeutes.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. C'est une demande de retrait puisque cet amendement sera satisfait par l'amendement n° 342 que je présenterai tout à l'heure. À défaut, l'avis est défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois.

Mme Danielle Brulebois. Je retire mon amendement au profit de celui de Mme la rapporteure.

(L'amendement n° 62 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 337 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 337, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 304.

M. Yannick Monnet. Je rappelle tout d'abord qu'aujourd'hui 6 millions de Français ne disposent pas de médecin traitant. Cela représente 11 % de patients de plus de 17 ans, un chiffre qui s'élevait à 9,6 % en 2017 et qui a donc tendance à augmenter de façon inquiétante.

Pour ne pas perdre de vue l'exercice coordonné des professionnels de santé, nous proposons, par cet amendement, que, si le patient n'a pas de médecin traitant, le masseur-kinésithérapeute transmette le bilan initial et le compte rendu de soins réalisé à un médecin généraliste pratiquant au sein d'une équipe de soins.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'amendement me semble satisfait par la rédaction actuelle du texte puisque le recours au professionnel de santé, et le remboursement, n'interviennent qu'à condition que l'information soit transmise. Demande de retrait et, à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 304, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 336 et 338 de Mme la rapporteure sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 336 et 338, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 173.

Mme Justine Gruet. Il vise à prendre en considération la diversité des situations s'agissant du dossier médical partagé. Nous proposons d'ajouter à la deuxième phrase de l'alinéa 2 la mention « le cas échéant » afin que l'échange d'informations entre professionnels soit garanti, y compris pour un patient ne disposant pas de dossier médical partagé.

(L'amendement n° 173, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 11.

M. Thibault Bazin. Eu égard aux remontées dont nous a fait part le Conseil national professionnel de rhumatologie, nous nous demandons, par cet amendement d'appel, s'il ne serait pas pertinent de préciser les modalités de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes, notamment en dressant la liste des pathologies de l'appareil locomoteur – que vous connaissez mieux que moi, madame la rapporteure – prises en charge dans ce cadre. Peut-être préférez-vous que nous nous contentions des bonnes pratiques et des recommandations en matière de pathologies prises en charge ou non. Cet amendement a en tout cas le mérite de poser une question qui concerne la sécurité des patients, une préoccupation que nous partageons tous.

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

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. Nous avons déjà eu ce débat en commission. L'avis est défavorable.

Lorsque le patient se rend chez un professionnel de santé, en l'occurrence un kiné – comme le prévoit cet article –, celui-ci, ayant reçu une formation à l'accès direct, sait si la pathologie relève ou non de ses compétences. Dans le second cas, il renvoie le patient chez son médecin traitant. Il peut aussi le recevoir une première fois et l'envoyer, dans un deuxième temps, chez le médecin traitant.

(L'amendement n° 11, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir l'amendement n° 93.

M. Elie Califer. Il vise à sécuriser le dispositif – dans la continuité de notre discussion d'hier soir – en prévoyant que les patients sans prescription médicale ne puissent doubler les patients avec prescription médicale dans la file active du masseur-kinésithérapeute.

Une telle mesure permettrait d'assurer le maintien de bonnes relations au sein de l'hôpital, y compris entre médecins et kinés. Elle empêcherait les masseurs-kinésithérapeutes d'accorder un quelconque traitement de faveur aux patients sans prescription médicale. Nous savons qu'un petit conflit est toujours possible, c'est pourquoi il est nécessaire de sécuriser le dispositif. Hier soir, Mme la rapporteure semblait avoir un autre point de vue sur cette question.

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

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. En commission, nous avons adopté un amendement qui représente une avancée puisqu'il permet à certains patients, notamment ceux qui sont atteints d'une ALD, d'être reçus de façon prioritaire par les masseurs-kinésithérapeutes.

L'amendement étant satisfait, je demande le retrait. À défaut, l'avis est défavorable.

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

M. François Braun, *ministre*. Fondement du droit français, le principe d'égalité, auquel le Gouvernement est très attaché, trouve sa matérialisation dans l'article L. 1110-1 du code de la santé publique, qui impose à tous les professionnels de santé de « garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé ». Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Elie Califer.

M. Elie Califer. Il n'est pas question de contester ce qui est écrit dans le code de la santé publique mais de sécuriser le dispositif et d'assurer la tenue de bonnes relations entre les professionnels. Nous connaissons la réalité du terrain, c'est la raison pour laquelle nous maintenons cet amendement.

(L'amendement n° 93 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 342 et 373 rectifié.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 342.

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. Cet amendement, que nous avons déjà évoqué, vise à encadrer l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre des CPTS puisqu'il

prévoit que les modalités de prise en charge et de coordination, s'agissant de ce dispositif, seront inscrites dans le projet de santé de la structure...

Selon moi, cet amendement est de nature à rassurer l'ensemble des parlementaires présents ainsi que les médecins, lesquels pouvaient craindre que l'accès direct soit mis en place au sein de CPTS qui se résument à de simples « annuaires », pour reprendre un terme que j'ai entendu.

Cette avancée a été permise par les débats en commission et par les échanges que nous avons eus avec l'ensemble des groupes.

Mme la présidente. L'amendement n° 373 rectifié de M. Frédéric Valletoux est défendu.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. François Braun, *ministre*. Je l'ai dit tout à l'heure : le Gouvernement est favorable à ces amendements

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je pose une question très concrète. Imaginons qu'un patient aille voir un kiné membre de la CPTS alors que son médecin traitant n'en fait pas partie. Comment peut-on, dans ce cas, s'assurer qu'un exercice coordonné est bien mis en œuvre ?

(Les amendements identiques n°s 342 et 373 rectifié sont adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 343 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 343, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 90 de Mme Joëlle Mélin est défendu.

(L'amendement n° 90, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 13 et 264.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 13.

M. Thibault Bazin. Les kinés avec qui j'ai échangé m'ont expliqué qu'au cours de leur formation à l'accès direct on leur apprenait à identifier les drapeaux rouges – ma collègue Justine Gruet peut en attester. Lorsqu'ils apparaissent, cela signifie que le patient doit être redirigé vers un médecin. Est-il, ou non, nécessaire, d'inscrire dans la loi la liste des situations à risque représentées par un drapeau rouge ? Le Conseil national professionnel de rhumatologie recommande d'ailleurs d'empêcher le recours à l'accès direct dans certains cas de figure qui correspondent, au fond, à ces drapeaux rouges.

Par cet amendement, nous nous demandons ainsi s'il faut préciser, dans le texte, que le patient doit être redirigé vers un médecin « lorsque la situation médicale du patient peut faire craindre une pathologie inflammatoire ou infectieuse, en particulier lorsqu'il présente une tuméfaction, un gonflement ou une douleur de repos ou de rythme pouvant être inflammatoire », ce qui devrait être un réflexe pour le professionnel, et qui correspond à un drapeau rouge.

Il est important que vous nous rassuriez en nous confirmant que le dispositif des drapeaux rouges n'est pas remis en cause, y compris dans le cadre de l'accès direct.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 264.

M. Yannick Neuder. Thibault Bazin vient de citer des caractéristiques relevant de la sémiologie clinique telles que la douleur, la chaleur ou la tuméfaction – on pourrait ajouter l'œdème. Un bon professionnel de santé paramédical sait que, si son patient présente de tels signes cliniques, il doit le rediriger vers son médecin traitant. Ces signes étant, heureusement, visibles, le professionnel est alerté.

Cependant, nous ne devons pas oublier toutes les caractéristiques qui ne se voient pas. Dans ces cas-là, la pertinence de l'accès direct se pose. Je citerai un cas récent : à la suite d'une chute, un patient a été reçu, en accès direct, par un kiné. Or, on a constaté quelques semaines plus tard qu'il souffrait d'une double fracture vertébrale. Il faut donc veiller à ne pas aller trop loin.

Les signes cliniques extérieurs peuvent constituer une alerte pour rediriger le patient mais n'oublions pas qu'une grande partie des situations, à l'occasion de chutes par exemple, peut provoquer des fractures graves. Je ne parle pas, on l'aura compris, d'un patient qui se rend chez un kiné pour soigner une entorse – l'exemple est souvent cité. Dans ce cas, en effet, le risque n'est pas majeur. Tout le monde, ici, sait que la situation est très différente si, par exemple, la colonne vertébrale est touchée – les conséquences peuvent alors être très graves, avec des risques de paraplégie ou de tétraplégie.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il ne me semble pas nécessaire d'inscrire dans la loi tous les signes cliniques ni la liste des professionnels de santé habilités à recevoir un patient présentant l'un ou l'autre de ces signes.

Comme nous le répétons depuis le début de l'examen du texte, nous considérons que des professionnels, titulaires d'un diplôme universitaire et ayant suivi une formation, disposent de compétences. Dès lors, nous leur faisons confiance. Tel est le sens de cette proposition de loi. Avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Je tiens à rassurer M. Bazin. Le dispositif des drapeaux rouges, qui résulte d'un accord entre les professionnels, sera bien sûr maintenu. En revanche, comme l'a dit Mme la rapporteure, une inscription dans la loi créerait de la rigidité. En effet, si les principes évoluent et si les professionnels se mettent d'accord sur d'autres points, nous serions alors obligés de repasser par la loi, ce qui alourdirait l'ensemble du dispositif. Avis défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Bazin, maintenez-vous le n° 13 qui semble être un amendement d'appel ?

M. Thibault Bazin. Je le retire.

(L'amendement n° 13 est retiré.)

(L'amendement n° 264 n'est pas adopté.)

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

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

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir les amendements n°s 14, 15, 16, 17, 18 et 19, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thibault Bazin. Cette série d'amendements d'appel s'inscrit dans la continuité de notre discussion sur les drapeaux rouges concernant l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes.

L'amendement n° 14 évoque les cas de déficit sensitif ou moteur important ou de handicap fonctionnel important du patient.

L'amendement n° 15 vise à limiter à trois jours la durée des arrêts de travail que peuvent prescrire ces professionnels et à interdire leur renouvellement.

L'amendement n° 16 prévoit qu'ils sont autorisés à prescrire uniquement des traitements en vente libre.

L'amendement n° 17 porte sur la possibilité qui leur est offerte de demander un examen complémentaire par le médecin.

L'amendement n° 18 vise à inscrire dans la loi la nécessité d'un examen clinique médical en prévoyant plusieurs étapes correspondant à des délais différents, à commencer par un examen quinze jours après le début de la prise en charge par le masseur-kinésithérapeute. Il faut que l'accès direct permette de développer les bonnes pratiques.

Enfin, l'amendement n° 19 est de repli par rapport à l'automatisme de l'intervention du médecin au-delà de trois mois de prise en charge, sachant que nous avons voté tout à l'heure un maximum de dix ans sans prescription médicale mais qu'il peut y en avoir plusieurs par semaine en fonction des pathologies traitées.

La rédaction de l'article 1^{er} étant encore imparfaite, la navette devrait permettre aussi d'améliorer l'article 2 et de caler tout cela.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. J'ai présenté ces amendements rapidement parce que je sais qu'il en reste beaucoup d'autres à examiner, mais je n'en attendais pas moins des avis argumentés. Je pensais, monsieur le ministre, que vous alliez me rassurer sur l'utilisation de la notion de drapeau rouge en intégrant de nouveaux éléments concernant à la fois les médecins et les masseurs-kinésithérapeutes. Vous auriez au moins nous expliquer au banc du Gouvernement que ces questions sont prises en considération : les amendements d'appel servent à cela en bonne pratique.

(Les amendements n°s 14, 15, 16, 17, 18 et 19, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour soutenir l'amendement n° 380, qui fait l'objet du sous-amendement n° 447.

Mme Ségolène Amiot. Cet amendement devrait rassurer tous mes collègues puisqu'il prévoit l'ouverture de concertations entre les comités professionnels de santé, le Gouvernement et la HAS sur la possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes de prescrire de l'imagerie médicale. Il s'agit d'éviter la navette avec le médecin quand un drapeau rouge apparaît – soit au cours de l'anamnèse, soit lors d'un test à la percussion ou d'un test diapason. Je suis certaine qu'ils auront l'idée d'utiliser un diapason pour vérifier s'il y a une fracture quitte, s'ils ont un doute, à renvoyer à l'imagerie médicale qui sera évidemment lue ensuite par un médecin. Il faut éviter de renvoyer vers le médecin, puis vers l'imagerie, puis à nouveau vers le médecin, lequel renvoie au kiné... On doit pouvoir sauter une, voire deux étapes.

Chacun aura compris qu'il s'agit d'un amendement de bon sens dans le cadre de l'amélioration et de la simplification du parcours de l'accès aux soins. Cela sera d'autant plus vrai lorsque nous aurons adopté le sous-amendement de mon excellente collègue, Caroline Fiat.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir le sous-amendement n° 447.

Mme Caroline Fiat. Connaissant le côté très pointilleux de Mme la rapporteure et de M. le ministre, nous voulions corriger une petite erreur qui s'est glissée dans l'amendement – elle aurait pu nous valoir un avis défavorable : il n'y a pas lieu que les comités professionnels de santé participent aux concertations.

Je complète l'excellente défense de l'amendement par Ségolène Amiot en précisant que, dans la vraie vie, le kiné contacte en général le médecin traitant en cas de doute sur une fracture, et celui-ci lui faxe l'ordonnance. Plutôt que d'obliger le médecin traitant à téléphoner au kiné qui n'a pas de secrétaire et perd donc du temps, il s'agit de permettre à ce dernier de prescrire lui-même sans intermédiaire.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Comme je l'ai dit en commission, je comprends la raison de l'amendement. La proposition de loi vise à accélérer la coopération entre les professionnels de santé et à favoriser l'accès direct aux soins en rassurant l'ensemble desdits professionnels que cette avancée peut inquiéter. Mais la pertinence de la prescription d'actes radiologiques, même par le médecin, devra à nouveau être débattue car un travail à ce sujet est en cours. Il me semble donc qu'il est un peu tôt à ce jour pour trancher et ce sera un avis défavorable.

Mme Ségolène Amiot. Mais l'amendement prévoit seulement des concertations !

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

M. François Braun, ministre. La formation des masseurs-kinésithérapeutes leur apporte de grandes compétences mais elle n'en donne pas particulièrement en ce qui concerne la prescription de radiographies – en tout cas pas aujourd'hui. C'est pourquoi je suis défavorable à cet amendement.

Je rappelle que l'accès direct n'apporte pas en tant que tel de nouvelles compétences : il faut d'abord les acquérir. Nous aurons sans doute l'occasion d'y revenir dans les semaines ou dans les mois à venir s'agissant de la formation des masseurs-kinésithérapeutes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Je tiens à rappeler qu'une coordination doit exister. À partir du moment où le masseur-kinésithérapeute a un doute sur l'existence d'une fracture, on passe à un diagnostic médical pour savoir quel est l'examen le plus pertinent et si les soins de kinésithérapie sont ou non indiqués. Je dis oui à un transfert de compétences dans le cadre d'une délégation de tâches comme pour les IPA à l'article 1^{er}, mais le diagnostic différentiel doit relever exclusivement de la compétence du médecin.

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

Mme Caroline Fiat. On ne remet en aucun cas en cause le diagnostic du médecin ; nous voulons faciliter l'accès aux soins, comme le prévoit la proposition de loi. Si le kiné a un doute, il s'agit de gagner du temps en lui permettant de faire passer une radio au patient avant que ce dernier se rende chez le médecin. Sans cela, les soins sont arrêtés jusqu'à ce que le patient obtienne un rendez-vous chez un médecin, ce qui ne se justifie pas s'il n'y a pas de fracture. En plus, on n'arrête pas de rappeler que les médecins comme les paramédicaux travaillent tous en équipe pluridisciplinaire !

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

M. François Braun, ministre. Madame Fiat, pour bien préciser les choses : la prescription d'un examen d'imagerie médicale – pas seulement d'un examen radiologique – nécessite des compétences particulières obtenues par une formation spécifique et, en fonction de la pathologie, l'examen peut consister en une radio, un scanner ou une IRM – l'imagerie par résonance magnétique. En plus, les modalités d'examen évoluent : les traumatismes du genou, par exemple, donnent lieu maintenant quasi systématiquement à une IRM et non plus à une radio. Le médecin dispose des compétences nécessaires pour prescrire le bon examen, et éviter par ailleurs une irradiation qui serait anormale. C'est pourquoi il est important que le kiné renvoie vers le médecin dès lors que le problème dépasse ses compétences, ce qui est toujours le cas s'il a besoin de faire appel à l'imagerie médicale. Je maintiens bien sûr mon avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Nous allons retirer l'amendement !

Mme la présidente. Madame Amiot ?...

Mme Ségolène Amiot. L'amendement est retiré, madame la présidente.

(L'amendement n° 380 est retiré ; en conséquence, le sous-amendement n° 447 tombe.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 12 et 263.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 12.

M. Thibault Bazin. Monsieur le ministre, hier soir, vous avez bien précisé que la délégation de tâches ne remettait pas en cause le principe du droit en matière de responsabilité personnelle : « Nul n'est responsable que de son propre fait. » Le kinésithérapeute sera donc responsable des actes qu'il aura

accomplis et non pas le médecin. Mais l'assurance responsabilité civile professionnelle – RCP – du kiné pourrait demain être plus onéreuse du fait de l'accès direct aux soins.

Il faudrait mesurer l'impact en termes de coût et de modalités financières de l'évolution de l'assurance. Avez-vous pu le faire depuis hier soir, monsieur le ministre ? Qu'en est-il des négociations conventionnelles avec les kinés ? Je sais qu'elles ne sont pas toujours faciles et que leurs attentes légitimes en matière de revalorisation suscitent des tensions comme le montrent les communiqués parus. J'ajoute que les kinésithérapeutes qui se rendent à domicile sont particulièrement sensibles au renchérissement du coût de la vie et que l'augmentation des primes d'assurance les affecterait d'autant plus.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 263.

M. Yannick Neuder. Nous avons eu la même discussion sur les conséquences assurantielles de l'accès direct pour les infirmières en pratique avancée : la responsabilité doit bien rester pleine et entière pour le professionnel de santé qui va pratiquer des actes en accès direct.

Par ailleurs, je vous remercie, monsieur le ministre, d'avoir rappelé que la demande d'imagerie médicale ne se résume pas à un morceau de papier pour faciliter le parcours dans un circuit un peu complexe. Attention, madame Fiat, aux raccourcis.

Mme Caroline Fiat. On a retiré l'amendement !

M. Yannick Neuder. L'utilisation de l'imagerie médicale doit enclencher une discussion entre le kiné et le médecin traitant. Elle permet même souvent d'aller plus loin dans la coordination. Le médecin traitant peut contacter directement le cabinet d'imagerie médicale pour obtenir le scanner ou l'IRM plus rapidement quand le cas clinique le justifie.

On risque de devoir faire passer encore plus de scanners ou d'IRM, ce qui posera des problèmes en raison des délais actuels pour passer ces examens. Si l'on prescrit à tout va, les effets secondaires, à savoir l'irradiation des populations, seront bien réels. Et quid de tous les incidentalomes supplémentaires que l'on découvrira lors des multiples imageries ?

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Favorable.

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

M. François Braun, ministre. Monsieur Bazin, je vous remercie de nous avoir déjà alertés hier sur ce problème d'assurance pour les infirmières en pratique avancée et de faire de même aujourd'hui pour les masseurs-kinésithérapeutes. Ce dossier va être suivi pour l'ensemble des professions concernées.

S'agissant des kinésithérapeutes, l'article R. 4321-112 de la section du code de la santé publique relative à la déontologie de cette profession précise que « chaque masseur-kinésithérapeute est responsable de ses décisions, de ses actes et de ses prescriptions » – et la partie législative du code de la santé publique précise que le masseur-kinésithérapeute exerce son activité conformément au code de déontologie.

Les amendements sont donc satisfaits et j'en demande le retrait. À défaut, l'avis serait défavorable.

M. Thibault Bazin. Je le retire, madame la présidente.

(L'amendement n° 12 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 263 est maintenu.

La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Je ne voudrais pas qu'on nous reproche des prises de position ou des intentions qui ne sont pas les nôtres. Je rappelle que les kinés peuvent déjà prescrire – je pense aux matériels. Nous avons retiré notre amendement, convaincus par les arguments du ministre. Quand les explications que l'on nous donne parviennent à nous convaincre, nous retirons nos amendements : nous ne sommes pas butés.

(L'amendement n° 263 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 2, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	64
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	54
contre	0

(L'article 2, amendé, est adopté.)

Mme Michèle Peyron. Bravo !

Après l'article 2

Mme la présidente. La parole est à M. Karl Olive, pour soutenir l'amendement n° 258.

M. Karl Olive. Vous connaissez mon engagement en faveur du développement du sport et de l'activité physique pour tous, en particulier pour ceux qui en ont le plus besoin, et à tous les âges. Cet engagement se retrouve dans la philosophie de l'activité physique encadrée par les personnes souffrant d'une affection de longue durée. Ce dispositif, déployé depuis 2016, et que vous avez étendu et élargi sous le mandat précédent, devrait être une réussite en matière de santé publique, notamment pour la prévention et l'amélioration de l'état de santé des patients.

Pourtant, la Cour des comptes et l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) ont souligné le déploiement trop faible du dispositif, malgré les effets positifs avérés pour les patients qui en bénéficient. La Cour des comptes a même dénoncé, dans son rapport sur la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, « l'échec de la prescription médicale d'activité physique adaptée ».

Aussi convient-il d'améliorer le dispositif, de simplifier sa mise en œuvre et de faire confiance aux kinésithérapeutes. Ne nous enfermons pas dans des logiques corporatistes ni dans des jeux politiques : ils n'amélioreront pas l'état de santé de nos compatriotes. Et arrêtons d'ennuyer les patients qui ont besoin de simplicité, de rapidité et de facilité dans l'accès à ce dispositif. Le législateur a déjà fait un pas dans cette direction à l'occasion du vote de la loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France.

Donner aux kinésithérapeutes la possibilité de prescrire une activité physique adaptée permettrait de pallier le manque de relais chez les médecins traitants, de leur libérer du temps médical, d'éviter des déplacements superflus pour le patient, d'améliorer l'efficacité de l'équipe de soins en mettant à profit les compétences des kinésithérapeutes – en bref, de développer cette pratique vertueuse.

Mes chers collègues, avançons ensemble vers ce qui fonctionne, surtout quand c'est dans le domaine du soin et de la prévention. Tel est le sens de cet amendement pragmatique ; voilà une mesure efficace pour la prévention et la santé de nos compatriotes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je connais votre engagement sur ce sujet, cher collègue. Notre majorité a beaucoup avancé ces dernières années en ce qui concerne l'activité physique adaptée. J'émet un avis défavorable, car votre amendement ne permettrait pas à la consultation d'être remboursée. Au reste, je comprends pourquoi vous l'avez rédigé ainsi – il fallait bien qu'il soit recevable.

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

M. François Braun, ministre. Je vous remercie d'aborder le sujet de l'activité physique adaptée, monsieur le député. Vous connaissez mon attachement à la politique de prévention, dans le cadre de laquelle l'activité physique adaptée joue un rôle essentiel, qu'il s'agisse de prévention primaire, secondaire, voire tertiaire.

Je suis absolument convaincu de l'importance du sport et de l'activité physique adaptée dans le parcours de santé. On pourrait penser qu'ouvrir la primo-prescription aux masseurs-kinésithérapeutes, comme vous le proposez, permettra de convaincre plus de patients à se mettre au sport, de les ramener à une hygiène de vie qu'ils ont perdue. Je ne suis pas d'emblée fermé à cette idée, loin de là. Toutefois, j'ai entendu de nombreux professionnels souligner leur envie d'y aller progressivement.

L'amendement adopté dans le cadre de la loi du 2 mars 2022 va dans le bon sens. Je tiens à préciser que, dès mon arrivée au ministère, j'ai, dans le champ de la prévention, institué un comité d'experts composé des professionnels de santé les plus reconnus au niveau national et international et de professionnels du sport, à qui j'ai demandé deux choses. Premièrement, de faire l'évaluation de ce qui a été mis en place dans le cadre de Ma santé 2022 et de l'activité physique adaptée. Nous devons savoir où nous en sommes dans le développement des maisons sport-santé – il y en a plus de 500 aujourd'hui, mais nous ignorons quel est exactement leur mode de fonctionnement – et connaître le type de patients pris en charge. Bref, je souhaite une analyse précise de ce qui se passe aujourd'hui dans le domaine de l'activité physique adaptée. Cette évaluation me sera rendue à la fin de ce premier trimestre.

Deuxièmement, j'ai demandé au comité de formuler, d'ici à la fin du premier semestre, des propositions concrètes pour le déploiement du sport adapté en France. Avec l'avis de l'ensemble des professionnels, je serais ravi que vous acceptiez de participer à ces travaux. C'est pourquoi je vous demande de retirer votre amendement, pour nous donner le temps de bénéficier de cette expertise de l'ensemble des professionnels ; à défaut, mon avis sera défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Olive, l'amendement n° 258 est-il retiré ?

M. Karl Olive. Non, je le maintiens, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. J'apporte mon soutien plein et entier à l'amendement de Karl Olive, car il nous permet d'aborder un sujet qui demeure sous la toise. M. le ministre dit qu'il faut y aller progressivement. Je pense pour ma part qu'il est urgent d'agir en matière de prévention en faveur des patients potentiellement menacés par une perte d'autonomie et ceux qui souffrent d'ALD, car ils sont particulièrement concernés par l'activité physique adaptée. Le binôme qui peut se constituer entre les professionnels de l'activité physique adaptée et les kinésithérapeutes offre à ces derniers la possibilité de réaliser des prescriptions, ce qu'avaient déjà apporté les évolutions législatives de l'année dernière sur le renouvellement des prescriptions. Cela me semble aller dans le sens du développement de l'activité physique adaptée et, au-delà, du sport sur ordonnance.

J'en profite pour dire qu'il y a encore une marge de manœuvre. Il faudra bien qu'un jour notre assemblée aille au bout de la loi de 2016. Le sport sur ordonnance, c'est bien, mais ce serait encore mieux s'il était remboursé. D'ici là, facilitons l'accès à l'activité physique adaptée. L'amendement pose un problème de recevabilité financière, comme l'a excellemment indiquée Mme la rapporteure. Dans ce cas, que le Gouvernement lève le gage, que l'on puisse enfin aller plus loin ! Vous nous dites depuis hier que la plupart de nos amendements vont dans le bon sens mais qu'ils sont inapplicables ; je pense notamment aux amendements sur les infirmiers anesthésistes, que vous avez jugés difficiles à mettre en œuvre alors que tout le monde ici les trouvait pertinents. Nous aurions aimé que le texte puisse s'enrichir de l'amendement de M. Olive ou de celui que nous avons défendu sur les infirmiers anesthésistes – cela aurait renforcé notre enthousiasme !

(*L'amendement n° 258 est adopté.*)(*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

M. Jérôme Guedj. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Vuilletet, pour soutenir l'amendement n° 41.

M. Guillaume Vuilletet. Cet amendement fait précisément écho au titre de cette proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé. Caroline Fiat le rappelait tout à l'heure : les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire un certain nombre de dispositifs et un suivi de soins. Pour ce faire, ils s'appuient sur les résultats d'examen qui leur permettent d'évaluer les besoins des patients. Le plus simple, dans une période où les professions de santé sont soumises à de fortes tensions, est de permettre aux kinésithérapeutes de prescrire eux-mêmes ces examens. Faisons confiance à leur discernement : il n'y aura pas d'inflation des actes ; ceux-ci seront raisonnés et raisonnables, et permettront de mieux orienter les soins.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons déjà eu ce débat. Je pense comme vous qu'il est nécessaire d'accélérer les choses et faire confiance aux professionnels à partir de leurs compétences et de leur formation. Puisqu'on parle de formation, celle-ci ne prévoit pas encore la possibilité de réaliser ces

prescriptions. Je conçois qu'il faudrait faire évoluer les choses – j'y suis même très favorable. Mais, en l'état, j'émet un avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

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

M. Guillaume Vuilletet. Je retire mon amendement, madame la présidente.

(L'amendement n° 41 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Valletoux, pour soutenir les amendements n°s 328 et 333, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Frédéric Valletoux. Le second est de repli, et ils ont tous les deux pour objet de créer un statut de masseur-kinésithérapeute de santé au travail. Pour rappel, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent la très grande majorité des maladies professionnelles, soit 85 %. On sait aussi que 20 % des accidents du travail sont consécutifs à un mal de dos.

Nous parlions de l'importance de mieux valoriser les actes de prévention dans le suivi des patients. Le statut que visent à créer ces amendements est conforme au cadre référentiel des compétences de la profession de masseur-kinésithérapeute. Il permettrait d'encourager les 100 000 kinésithérapeutes de France à s'engager dans la voie de la prévention au travail, à un moment où la médecine du travail est l'un des parents pauvres de notre système de santé.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Votre proposition est intéressante, même si vous entendez créer une spécialisation de kinésithérapie qui n'existe pas à l'heure actuelle. Ce qui m'ennuie, c'est que nous n'avons pas travaillé ce sujet dans le cadre des auditions menées en commission. J'émet donc un avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Je vous remercie de mettre le sujet de la médecine du travail sur la table, comme on pourrait y mettre le sujet de la médecine scolaire, d'ailleurs. Je ne veux pas paraître freiner les choses, comme le prétend M. Guedj. Ma position est au contraire d'avancer, mais je ne veux pas me précipiter pour autant. Le problème de la médecine du travail, comme de la médecine scolaire, c'est leur déshérence sur l'ensemble du territoire national, d'autant que la démographie n'arrange pas les choses.

Il me semble préférable de travailler à l'ouverture de ces activités aux professionnels de santé libéraux – comme j'ai commencé à le faire avec mes collègues ministres –, plutôt que de continuer à les enfermer dans une activité marquée par une trop forte spécialité. Comme l'a dit la rapporteure, il faudrait ajouter des compétences dans la formation de masseur-kinésithérapeute. Plus largement, il faut réfléchir à intégrer les professionnels de santé libéraux – et pourquoi pas ceux qui exercent au sein d'établissements de santé – aux activités de médecine du travail et de médecine scolaire. Cela nous permettrait de constituer, si j'ose dire, un vivier plus important et de redonner du dynamisme à ces deux champs d'activité.

Je vous demande donc de retirer votre amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Valletoux, les amendements n°s 328 et 333 sont-ils retirés ?

M. Frédéric Valletoux. Je veux bien retirer l'amendement n° 328 ; en revanche, je maintiens l'amendement n° 333, qui pose le principe d'une expérimentation pour trois ans de ce statut. Le coût pour la société des troubles musculo-squelettiques, qui sont liés pour moitié à des maux de dos, représente 2 milliards d'euros. Pardon, monsieur le ministre, mais puisqu'il y a moins de TMS au jeune âge et dans les écoles, il s'agit d'un problème de médecine du travail plus que de médecine scolaire.

À l'heure où la médecine du travail traverse une crise grave, l'appui des kinésithérapeutes constituerait un signal positif, même s'il n'est qu'expérimental, et il constituerait une réponse d'urgence. La proposition de loi vise en partie à résoudre le problème des déserts médicaux, qui touche aussi la médecine du travail.

(L'amendement n° 328 est retiré.)

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

Mme Caroline Fiat. Nous allons soutenir cet amendement. Je ne comprends pas votre réponse au sujet de la formation, madame la rapporteure. Les kinésithérapeutes indiquent aux patients hospitalisés qui sont en rééducation les positions qu'il convient de prendre sur leur lieu de travail pour les soulager ; ils formulent d'ailleurs ces préconisations aux patients qui ne sont pas hospitalisés. Monsieur le ministre, c'est vous-même qui avez ajouté la prévention à votre portefeuille – je m'en étais d'ailleurs félicitée. Vous ne pouvez donc pas vous opposer à cet amendement qui a précisément pour but d'assurer la prévention des salariés de notre pays contre les TMS. C'est un amendement de bon sens, parfaitement conçu en termes de prévention et qui garantira la bonne santé des salariés. Personnellement, je le voterai des deux mains, même si cela ne comptera que comme une voix.

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

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je profite de l'amendement de notre collègue Valletoux pour faire part à M. le ministre de la déception que me cause le rejet des amendements que j'avais déposés au sujet des trois médecines de prévention, à savoir la protection maternelle et infantile (PMI), la médecine scolaire et la médecine du travail.

Cette proposition de loi, nous la faisons essentiellement pour les infirmiers en pratique avancée, les kinésithérapeutes et les orthophonistes. Nous savons combien vous êtes attaché à la prévention, monsieur le ministre. Or, pour reprendre vos propres mots, les trois médecines de prévention sont en déshérence. Dans les services dédiés, des infirmières et même des médecins n'ont pas le pouvoir de réaliser des prescriptions de prévention – c'est le cas des médecins scolaires.

Je vous lance donc un appel au secours. Vous nous dites que les services de prévention sont en déshérence. Dans des pays qui manquent de professionnels de santé, il y a des médecins spécialisés dans la prévention qui ne peuvent pas prescrire d'actes de prévention. J'avais déposé des amendements dans l'espoir que cette proposition de loi puisse intégrer mes propositions ; malheureusement, ils ont été déclarés irrecevables. Je vous en prie, monsieur le ministre,

donnez à ces médecins et aux infirmières la possibilité de prescrire des actes et des examens de prévention. J'insiste, c'est un appel au secours ; il est urgent de réagir à ces difficultés !

(L'amendement n° 333 n'est pas adopté.)

Article 3

Mme la présidente. La parole est à Mme Béatrice Piron.

Mme Béatrice Piron. Notre pays manque d'orthophonistes. On doit souvent attendre des mois, voire des années, pour avoir accès à des séances d'orthophonie. Or, pour les enfants dyslexiques, l'absence de soins peut aboutir à un retard important dans l'apprentissage de la lecture ou à un échec scolaire – et ce n'est qu'un exemple.

L'objectif de la proposition de loi étant d'améliorer l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, j'avais déposé un amendement visant à faciliter l'accès à la procédure de reconnaissance d'un diplôme d'orthophonie obtenu à l'étranger. Un tel diplôme n'est pas valable en France, alors qu'il l'est ailleurs en Europe. Mon amendement a été déclaré irrecevable au motif qu'il contrevenait aux dispositions de l'article 40 de la Constitution, car une augmentation du nombre d'orthophonistes en France risquerait de conduire à une augmentation du nombre de prises en charge. Ce n'est pas faux, mais a-t-on estimé le coût de l'échec scolaire et de l'illettrisme pour la société ?

Monsieur le ministre, nous avons besoin d'orthophonistes en France, et je ne pense pas qu'empêcher quelques personnes d'exercer au seul motif qu'elles ont obtenu leur diplôme à l'étranger et n'ont pas exercé dans leur pays d'origine, à une époque où l'on encourage la mobilité internationale de nos jeunes, soit vraiment la solution, ni que ce soit un objectif pour la santé des Français.

Votre cabinet a évoqué la possibilité d'un travail sur la reconnaissance des diplômes dans le cadre de la discussion à venir du projet de loi « immigration ». J'espère que tel sera le cas et que seront aussi concernés ceux qui résident en France depuis longtemps. Certains d'entre eux ont même obtenu la nationalité française, mais ne peuvent toujours pas travailler en France, alors qu'ils voudraient contribuer à remédier au manque de professionnels de santé. Je reste à votre disposition pour évoquer cette question.

Mme la présidente. Nous en venons à l'examen des amendements à l'article 3.

Sur les amendements identiques n° 390, 346 et 405, je suis saisie par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 78, tendant à supprimer l'article 3.

M. Christophe Bentz. Le médecin dispose du diagnostic du patient et garantit à celui-ci, au moyen de la prescription, que les soins sont nécessaires. La prescription nous paraît indispensable en ce qui concerne la pratique orthophonique. À défaut, des dérives pourraient survenir. Nous considérons que l'intervention d'un professionnel référent – en l'occurrence,

un médecin – permet d'encadrer correctement l'accès à cette pratique médicale. C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 3.

(L'amendement n° 78, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 276.

Mme Justine Gruet. Je l'ai dit à propos des articles 1^{er} et 2, si un professionnel de santé peut recevoir en toute sécurité un patient en accès direct, c'est parce qu'il a suivi une formation initiale et continue, et non parce qu'il appartient à une CPTS. L'article 3 risque d'être source d'incompréhension pour le patient, qui devra s'assurer des conditions d'exercice du soignant avant de le consulter : fait-il bien partie d'une CPTS ou non ?

Néanmoins, il ne faut pas remettre en cause la coordination et les échanges professionnels qui sont nécessaires et obligatoires entre les professionnels. D'où l'importance d'encadrer le suivi des soins, ainsi que nous le proposons par cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable, pour les raisons que j'ai énoncées lors de la discussion de l'article 2.

(L'amendement n° 276, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 390, 346 et 405.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 390.

M. François Braun, ministre. Je me permets auparavant de répondre à Mme Piron. Nous avons commencé un travail général sur la reconnaissance des diplômes de santé obtenus à l'étranger. Nous cherchons aussi à homogénéiser les règles, qui sont très hétérogènes à l'échelle de l'Europe. S'agissant des médecins, nous avons avancé sur la reconnaissance des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue). Pour les autres professions de santé, c'est très compliqué. J'accepte volontiers votre aide pour travailler sur la question particulière des orthophonistes. Nous avons aussi engagé un travail sur le cas des infirmiers et sur celui des kinésithérapeutes.

L'amendement n° 390 vise à étendre à l'ensemble des établissements de santé ainsi qu'aux établissements et services sociaux et médico-sociaux le périmètre de l'accès direct aux orthophonistes. Nous l'avons fait précédemment pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Mme la présidente. Les amendements n°s 346 de Mme la rapporteure et 405 de Mme Charlotte Parmentier-Lecocq sont défendus.

La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je comprends la logique des amendements, mais je pense qu'ils sont satisfaits. Dans ces établissements, il existe déjà, de fait, une forme d'exercice coordonné permanent, assuré par des médecins coordonnateurs ou des cadres de santé.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. C'est vrai.

M. Thibault Bazin. Les orthophonistes font un travail remarquable, à différents âges de la vie : ils contribuent à résoudre les difficultés des enfants, mais aussi à lutter contre la perte d'autonomie. S'agissant des kinésithérapeutes, le maillage territorial est réel. En revanche, nous souffrons d'un manque d'orthophonistes, auquel il va falloir remédier.

Pour répondre à nos besoins, il va falloir travailler non seulement sur l'accès aux professionnels de santé, mais aussi sur la question connexe des moyens, sur la valorisation et la considération, sur les formations et sur la simplification administrative, autant de sujets qui ne sont pas traités dans la proposition de loi – dont ce n'est pas nécessairement l'objet. Pour ce qui est de libérer du temps médical, les médecins attendent surtout une simplification administrative.

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

M. François Braun, ministre. Vous avez déjà formulé cette remarque, monsieur Bazin, et la répérez probablement si nous sommes amenés à évoquer d'autres professions de santé. Je suis tout à fait de votre avis. J'espère que nous atteindrons un stade où il y aura partout des médecins coordonnateurs, mais malheureusement, c'est encore loin d'être le cas. Il me semble nécessaire de préciser les choses à chaque fois, sans quoi il y aurait une inégalité de traitement des patients, qui ne serait pas juste.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 390, 346 et 405.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	62
Nombre de suffrages exprimés	59
Majorité absolue	30
Pour l'adoption	54
contre	5

(Les amendements identiques n^{os} 390, 346 et 405 sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n^o 213.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je le retire.

(L'amendement n^o 213 de M. Cyrille Isaac-Sibille est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 22, 23, 40 et 114, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 23, 40 et 114 sont identiques.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 22.

M. Thibault Bazin. Les orthophonistes, je l'ai dit, font un travail remarquable et jouent un rôle très précieux dans le traitement de certaines pathologies. Je ne suis pas sûr qu'il soit opportun de subordonner la possibilité pour l'orthophoniste de prendre en charge directement des patients à l'appartenance à une CPTS, car celle-ci ne garantit pas un exercice coordonné entre l'orthophoniste et le médecin. Par cet amendement, comme précédemment, je propose de supprimer la référence aux CPTS. Je précise que nous

sommes très favorables à un exercice coordonné entre les orthophonistes et les médecins traitants, mais aussi entre les orthophonistes et les spécialistes, notamment les otorhino-laryngologistes.

Mme la présidente. Vous gardez la parole, monsieur Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 23.

M. Thibault Bazin. Il vise simplement à supprimer la référence aux CPTS, sans préciser que les modalités de coopération seraient formalisées dans le projet de santé de la structure, comme le prévoit en outre l'amendement n^o 22.

Pour la clarté de nos débats sur la notion d'exercice coordonné, je précise que j'avais déposé des amendements prévoyant la possibilité pour un kinésithérapeute et un médecin qui souhaitent travailler ensemble – ou un orthophoniste et un médecin – de conclure un protocole de coordination, sachant qu'ils pourraient passer un tel accord avec d'autres professionnels de santé. Toutefois, ces amendements n'ont pas été jugés recevables. Il ne faut pas conditionner la possibilité de prendre en charge directement des patients à l'appartenance à une CPTS, à une ESP ou à une MSP ; c'est un critère techno. Ce qui compte, c'est qu'il y ait vraiment un exercice coordonné.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n^o 40.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je demande, là encore, la suppression de la référence aux CPTS.

Madame la rapporteure, j'en profite pour vous poser de nouveau une question à laquelle vous n'avez pas répondu : dans votre vision, lorsqu'une CPTS sera dotée d'un projet de santé qui prévoit un exercice coordonné, cela signifie-t-il que l'ensemble des professionnels de santé appartenant à cette CPTS seront dans l'obligation de participer, le cas échéant malgré eux, à la coordination des soins ? Je rappelle que l'expression « confiance aux professionnels de santé » figure dans l'intitulé de la proposition de loi. Merci de me répondre.

Mme la présidente. L'amendement n^o 114 de Mme Danielle Brulebois est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons déjà eu ce débat à deux reprises en séance. À la suite des discussions en commission, j'ai déposé l'amendement n^o 347, dont l'examen va suivre. Il est de nature à tous vous rassurer, chers collègues, ainsi qu'à rassurer les professionnels concernés.

Monsieur Bazin, votre demande est satisfaite : deux professionnels de santé qui souhaitent travailler ensemble peuvent déjà conclure un protocole ; il s'agit du protocole de coopération, dont notre assemblée a d'ailleurs simplifié la procédure au cours des dernières années. Par ailleurs, vous souhaitez que les modalités de coordination soient formalisées dans le projet de santé de la structure. C'est précisément ce que prévoit l'amendement n^o 347.

Monsieur Isaac-Sibille, il me semblait vous avoir répondu hier ; je suis désolée si tel n'est pas le cas. Quand des professionnels de santé adhèrent à une CPTS, ils en rédigent ensemble le projet de santé. Cela signifie donc qu'ils adhèrent au projet de la CPTS. La réponse est oui.

Avis défavorable sur les quatre amendements.

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

M. François Braun, ministre. Défavorable également.

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

M. Cyrille Isaac-Sibille. M. le ministre l'a rappelé, il existe plusieurs centaines de CPTS, et toutes ne sont pas dotées d'un projet de santé prévoyant un exercice coordonné. Je répète donc ma question : si une CPTS modifie son projet de santé pour y faire figurer un exercice coordonné, l'ensemble des professionnels de santé exerçant au sein de la CPTS seront-ils soumis, le cas échéant malgré eux, à l'obligation de coordination des soins ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois.

Mme Danielle Brulebois. Si je me réfère aux CPTS que je vois fonctionner dans le Jura, les CPTS ne sont pas des structures formelles ou administratives ; elles correspondent à un véritable projet. Pour que leurs statuts soient validés, le coordonnateur doit réaliser un travail de terrain considérable : il consulte tous les professionnels de santé qui souhaitent faire partie de la CPTS. Ceux-ci adhèrent à un projet commun, qui porte en particulier sur la santé.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Mais s'ils ne souhaitent pas la coordination, ils se retireront ?

M. Yannick Neuder. Exactement !

(L'amendement n° 22 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 23, 40 et 114 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 21, 83 et 266.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 21.

M. Thibault Bazin. Sans faire de rappel au règlement, madame la rapporteure, je déplore que votre amendement n° 347 apporte une solution après l'alinéa 2, hors de toute discussion commune avec les amendements que nous venons d'examiner, lesquels portent eux aussi sur la notion de coopération.

Certes, les protocoles de coopération existent, mais la proposition de loi soumet l'accès direct aux professionnels à un exercice coordonné, soit au sein d'une ESP, soit au sein d'une CPTS. De plus, l'amendement n° 347 prévoit que les modalités de coordination doivent être précisées dans le projet de santé de la CPTS. Or il est possible qu'un orthophoniste ne fasse partie ni d'une ESP ni d'une CPTS, tout en souhaitant un accès direct dans le cadre d'un exercice coordonné avec le médecin traitant ou avec le médecin spécialiste qui suit le patient. L'amendement propose donc d'ajouter les mots « et d'un exercice protocolisé » en complément de l'exercice réel.

Notre collègue Isaac-Sibille a posé, au fond, la même question. Un orthophoniste exerçant au sein d'une CPTS qui reçoit un patient dont le médecin traitant – ou le médecin spécialiste qui suit sa pathologie – ne fait pas partie de cette CPTS n'a aucune garantie que l'exercice coordonné permettant cet accès direct soit assuré. C'est, à mon avis, une lacune majeure qu'il faudra corriger au cours de la navette.

Mme la présidente. L'amendement n° 83 de M. Thierry Frappé est défendu.

La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 266.

M. Yannick Neuder. Nous ne devons surtout pas oublier que, si les orthophonistes font un travail important, les délais d'attente sont extrêmement longs et toutes les modalités dont nous sommes en train de discuter ne vont malheureusement pas augmenter le nombre de plages disponibles. Cela obligera les orthophonistes à réguler le flux de patients. Je crois donc que l'accès direct à ces professionnels, comme à d'autres, est une fausse bonne idée. Notre collègue Isaac-Sibille a évoqué le risque de voir les médecins traitants quitter les CPTS. À qui profite le crime, quand la demande n'augmente pas le nombre de plages disponibles ?

Ce que demandent nos concitoyens, c'est un accès plus rapide aux orthophonistes. Essayons plutôt d'envisager avec les professionnels de santé des systèmes coupe-file pour les pathologies qui nécessitent un délai de prise en charge très court, sans quoi elles risquent de s'installer et ne pourront être soignées par une prise en charge ultérieure.

On voit bien que l'accès direct n'est clair pour personne ; il faut plutôt favoriser un accès plus rapide pour les pathologies qui le nécessitent.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous avons déjà eu ce débat ; je crois avoir répondu aux mêmes questions hier. Certes, pour pouvoir consulter un orthophoniste, le délai d'attente est souvent long, mais quand ces professionnels pourront hiérarchiser les demandes, cela accélérera la prise en charge. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n°s 21, 83 et 266, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 44 et 200.

La parole est à M. Belkhir Belhaddad, pour soutenir l'amendement n° 44.

M. Belkhir Belhaddad. Il propose d'étendre l'accès direct aux orthophonistes sans condition de lieu d'exercice. Le fait de limiter l'accès direct aux seuls professionnels s'inscrivant dans les quatre formes d'exercice coordonné serait une source d'inégalité très forte pour les patients.

Mme la présidente. La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir l'amendement n° 200.

M. Elie Califer. Dans le droit fil de ce que vient de dire M. Bazin, cet amendement découle de la nécessité de permettre l'accès libre aux orthophonistes, peu importe où ils se trouvent : en maison de santé, en centre de santé, en CPTS ou ailleurs.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Il me semble indispensable que l'accès direct ne soit ouvert que dans le cadre de l'exercice coordonné ; c'est un gage de qualité de la prise en charge pour les patients.

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

M. François Braun, ministre. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable. Le rattachement à une structure d'exercice permet d'assurer la coordination des soins ; celle-ci est essentielle, nous avons déjà eu l'occasion d'en parler à plusieurs reprises. L'article 3 prévoit déjà les structures et les organisations d'exercice coordonné permettant l'accès direct : équipe de soins primaires, maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé et CPTS, dès lors que celle-ci a un projet de santé. Cela semble suffire pour garantir l'exercice coordonné des soins.

(L'amendement n° 44 est retiré.)

(L'amendement n° 200 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 91.

M. Jérôme Guedj. Il s'agit d'un amendement d'appel. Bien évidemment, je soutiens l'accès direct aux orthophonistes ; il ne s'agit pas de le différer. Toutefois, nous nous apprêtons à généraliser un dispositif à l'issue d'une expérimentation qui n'a pas été évaluée. Mme la rapporteure n'en disconvient pas, il y a quelque chose de vicieux à lancer des expérimentations sans les laisser se déployer avant d'envisager leur généralisation. C'est un débat méthodologique que nous avons eu à plusieurs reprises : soit il fallait d'emblée permettre l'accès direct que la proposition de loi de Mme Rist propose aujourd'hui, ce qui nous aurait fait gagner du temps ; soit il faut attendre l'évaluation de l'expérimentation. L'amendement vise à rappeler ce principe qui devrait nous rassembler tous.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Nous devons accélérer l'amélioration de l'accès aux soins.

(L'amendement n° 91, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir l'amendement n° 63.

Mme Danielle Brulebois. Compte tenu des explications de Mme la rapporteure, je le retire.

(L'amendement n° 63 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n° 344 et 345 de Mme la rapporteure sont rédactionnels.

(Les amendements n° 344 et 345, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 172 de Mme Justine Gruet est défendu.

(L'amendement n° 172, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 187 et 364.

La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir l'amendement n° 187.

M. Elie Califer. M. Aviragnet a défendu hier soir les amendements proposés par le groupe Socialistes et apparentés ; aujourd'hui, M. Guedj et moi-même prenons le relais.

Cet amendement vise à revenir sur l'amendement adopté par la commission sur la proposition de Mme Parmentier-Lecocq, lequel subordonne le remboursement des soins effectués en accès direct à la transmission du compte rendu dans le dossier médical partagé. En effet, il est déjà prévu par la convention des orthophonistes que les comptes rendus de bilan soient transmis au patient et au médecin prescripteur des soins.

Mme la présidente. L'amendement n° 364 de M. Jérôme Nury est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. L'amendement adopté en commission assure au médecin traitant qu'il reste au centre du parcours de soins ; il a besoin de cette information.

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

M. François Braun, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Je ne conteste pas le travail qui a été fait, mais j'aimerais que l'on m'explique pourquoi, alors que la convention des orthophonistes prévoit déjà que le compte rendu du bilan soit transmis au médecin prescripteur des soins, on veut y conditionner le remboursement. À moins que je n'aie pas été assez attentif, il me semble que l'amendement de notre collègue Parmentier-Lecocq fait du patient une victime collatérale. Cela me pose un problème. J'aurais préféré que l'on évite cette précision un peu suspicieuse à l'endroit des orthophonistes, alors même que la transmission du compte rendu fait partie de leur quotidien professionnel.

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

M. François Braun, ministre. Une petite précision : le paiement de cet acte n'est pas à la charge du patient, mais à la charge du professionnel qui n'a pas transmis le compte rendu. Le patient n'est absolument pas pris en otage dans le dispositif.

M. Jérôme Guedj. Donc c'est une sanction ?

(Les amendements identiques n° 187 et 364 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 94.

M. Jérôme Guedj. Il est le pendant de l'amendement défendu tout à l'heure par mon collègue Elie Califer pour cette belle profession que sont les masseurs-kinésithérapeutes, appliqué cette fois-ci aux orthophonistes. J'imagine que la réponse de Mme la rapporteure sera la même. Nous souhaitons introduire dans la loi un garde-fou en indiquant que les patients reçus sans prescription médicale ne peuvent être privilégiés, volontairement ou involontairement, dans la file active des orthophonistes, parfois problématique. Il s'agit de garantir l'égalité de traitement quel que soit le mode d'adressage.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. L'article L. 1110-1 du code de la santé publique impose à tous les professionnels de santé de garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé. Cela devrait répondre à vos interrogations. Je vous demande de retirer l'amendement ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 94 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 347 et 370 rectifié.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 347.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il s'agit de l'amendement que j'ai évoqué précédemment et qui précise l'encadrement de l'accès direct aux orthophonistes dans le projet de santé des CPTS.

Mme la présidente. L'amendement n° 370 rectifié de M. Frédéric Valletoux est défendu.

(Les amendements identiques n°s 347 et 370 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 349 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 349, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 20.

M. Thibault Bazin. Je reviens sur la question que j'ai déjà soulevée à propos de l'article 3. L'accès direct aux orthophonistes est urgent, mais il est important de préciser dans le texte que le transfert de compétence qu'il engendrera s'accompagnera également d'un transfert de responsabilité. La mesure aura donc une conséquence potentielle en matière de RCP. Les conduira-t-elle à augmenter leurs tarifs ? Comment le Gouvernement envisage-t-il d'accompagner les orthophonistes dans l'évolution de leur modèle économique ? Cette question est importante pour encourager et consolider leur installation. Nous avons cruellement besoin d'orthophonistes car, cela a été dit, ils ne sont pas assez nombreux. À vous entendre, madame la rapporteure, l'accès direct leur permettra d'établir des priorités parmi leurs patients. Ces professionnels auront néanmoins besoin d'être accompagnés si leur RCP est plus onéreuse. Il n'existe pas d'étude d'impact sur ce sujet, mais il mériterait d'être pris en considération.

Mme la présidente. Sur l'article 3, je suis saisie par le groupe La France insoumise-Nouvelle Union populaire, écologique et sociale d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Monsieur Bazin, sur la responsabilité des orthophonistes à l'égard de leurs actes, je vous renvoie à l'article L. 4341-1 du code de la santé publique. Je retiens votre idée d'une étude visant à préciser les conséquences de l'accès direct sur le coût des assurances des professionnels de santé ; mais, à ce stade, je vous invite à retirer votre amendement. À défaut, mon avis sera défavorable.

(L'amendement n° 20 est retiré.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 3.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	57
Nombre de suffrages exprimés	52
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	47
contre	5

(L'article 3, amendé, est adopté.)

Après l'article 3

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 164 portant article additionnel après l'article 3.

M. Yannick Neuder. Il vise à rappeler le rôle fondamental des ergothérapeutes dans la prise en charge des soins en France et propose d'autoriser leur accès direct, tout en précisant que l'exercice de l'ergothérapie ne peut se pratiquer que dans le cadre d'un protocole coordonné.

Plus largement, je répète ce que j'ai dit pour les autres professionnels de santé. Plutôt que de permettre leur accès direct, notre principal objectif devrait être d'augmenter le nombre des professionnels paramédicaux, qu'il s'agisse des orthophonistes ou des ergothérapeutes. Dans les régions, il est très difficile de créer des places supplémentaires dans les écoles de formation des ergothérapeutes. L'accès direct est une fausse bonne idée ; en revanche, il faut favoriser l'accès aux professionnels paramédicaux grâce à la priorisation de l'adressage et à l'augmentation du nombre de places dans les écoles de formation. Cela fait l'objet d'une demande récurrente de nos concitoyens.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La commission n'a pas examiné cet amendement, qui propose d'ouvrir l'accès direct aux ergothérapeutes dans le cadre des structures d'exercice coordonné. Le sujet mérite d'être approfondi, car il n'a pas été abordé dans le cadre de cette proposition de loi. J'ai sollicité la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) pour évaluer l'opportunité d'un conventionnement des ergothérapeutes. Pour l'heure, mon avis est défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. J'ai entendu votre réponse, madame la rapporteure, mais je ne comprends pas pourquoi vous soutenez l'accès direct pour certaines professions paramédi-

cales et pas pour d'autres. Certes, nous n'avons pas évoqué le sujet en commission, mais les ergothérapeutes, tout comme d'autres professionnels paramédicaux, ont toute légitimité pour revendiquer l'accès direct dès lors qu'il s'inscrit dans le cadre d'un protocole coordonné. Je ne comprends pas pourquoi vous le leur refusez alors que vous l'autorisez pour les IPA et les orthophonistes. Une fois encore, vous illustrez votre politique du « diviser pour mieux régner ». La revendication des ergothérapeutes est tout à fait légitime et votre défiance à leur égard est inexplicable. Ce sont pourtant des professionnels paramédicaux comme les autres.

(L'amendement n° 164 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 162 et 416, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 162.

M. Yannick Neuder. Tout comme les ergothérapeutes, les psychomotriciens demandent à bénéficier de l'accès direct dans le cadre de structures d'exercice coordonné. Nous connaissons tous l'importance du travail de ces professionnels, très demandés. Pourquoi ne favorise-t-on pas leur accès direct sous réserve qu'il s'inscrive dans un protocole coordonné? Pourquoi divisez-vous les professionnels paramédicaux?

Mme la présidente. L'amendement n° 416 de M. Philippe Vigier est défendu.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable, pour les mêmes raisons que celles que j'ai déjà présentées.

(Les amendements n°s 162 et 416, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 415 de M. Philippe Vigier est défendu.

(L'amendement n° 415, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 4

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 351.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de réécriture de l'article, issu des travaux de la commission, et qui, s'il était adopté, ferait tomber les amendements suivants. Dans sa version initiale, l'article 4 désignait les assistants dentaires de niveau 2 comme des « assistants en médecin bucco-dentaire », ce qui causait une confusion dès lors que la médecine bucco-dentaire est une spécialisation proposée aux étudiants de troisième cycle des études en odontologie et alors même que le recrutement d'assistants dentaires de niveau 2 ne sera pas réservé aux chirurgiens-dentistes en médecine bucco-dentaire. Dans sa première version, l'article rattachait par ailleurs les assistants dentaires de niveau 2 à l'exercice en pratique avancée, ce qui n'est pas apparu pertinent, ce cadre n'incluant pas les chirurgiens-dentistes et relevant de l'enseignement supérieur.

Cet amendement, qui propose une rédaction plus précise, ...

M. Sylvain Maillard. Très bien!

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. ...se borne à étendre les compétences des assistants dentaires « aux actes d'imagerie à visée diagnostique, prophylactiques et orthodontiques et à des soins post-chirurgicaux ». Le décret d'application et les négociations, déjà bien avancées, permettront de distinguer les assistants dentaires de niveau 1 des assistants dentaires de niveau 2, seuls ces derniers pouvant exercer ces nouvelles activités. Je précise que les professionnels concernés sont favorables à la nouvelle rédaction de l'article 4.

M. Sylvain Maillard. Eh oui!

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

M. François Braun, ministre. Madame la rapporteure, votre amendement vise à élargir les compétences des assistants dentaires, ce qui permettra de libérer du temps médical pour les chirurgiens-dentistes, soit un enjeu essentiel pour répondre aux besoins de santé de nos concitoyens. Une perspective professionnelle comme celle que vous proposez valorisera la profession et renforcera son attractivité. La santé bucco-dentaire des Français est l'une des préoccupations majeures de mon ministère en matière de prévention. Je suis prêt à m'engager, avec la profession, pour améliorer globalement son accès. Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est favorable à votre amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Madame la rapporteure, vous avez précisé que l'adoption de votre amendement ferait tomber les amendements suivants.

Mme la présidente. Oui, tous les amendements à l'article 4.

M. Thibault Bazin. Vous avez indiqué également que les professionnels concernés étaient favorables à cette nouvelle rédaction, plus précise. Ils approuvent, il est vrai, le principe de l'article 4 et désapprouvaient la première version, source de confusion. Comme M. le ministre, ils sont attachés à la notion de prévention. Reste que la nouvelle rédaction que vous nous proposez n'a pas, comme la précédente, fait l'objet d'une étude approfondie. Si les professionnels l'acceptent, nous sommes cependant prêts à vous faire confiance, à condition que l'on s'assure que toute source de confusion aura été supprimée.

La mesure concerne les assistants dentaires spécialisés dans la prévention et placés sous l'autorité et la responsabilité du chirurgien-dentiste. *(Mme la rapporteure acquiesce.)*

Il faudra, en outre, que nous abordions les questions de l'attractivité des postes et des moyens. Or cette proposition de loi fait l'impasse sur les moyens, monsieur le ministre, ces derniers relevant du projet de loi de financement de la sécurité sociale et des négociations conventionnelles. Pour que la profession des assistants dentaires spécialisés dans la prévention se développe, au bénéfice de la pratique des chirurgiens-dentistes, ces questions devront de toute évidence être abordées dans les négociations conventionnelles.

Parmi les amendements qui tomberont si l'amendement n° 351 de Mme la rapporteure est adopté, l'amendement n° 30, dont je suis l'auteur, vise à améliorer la lutte contre la fraude dans le secteur des soins dentaires. Le sujet est également cher à Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission. Nous aurons l'occasion d'y revenir lorsque nous aborderons les

articles additionnels, mais il serait bon que vous nous rassuriez dès maintenant : la lutte contre la fraude ne doit pas être oubliée.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. Ce débat sur les assistants dentaires est intéressant. Madame la rapporteure, vous nous dites que les professionnels concernés approuvent la nouvelle rédaction de l'article 4 – nous vous faisons confiance sur ce point –, mais nous sommes là encore dans une politique de rustine ! Personne ne demande un accès direct aux assistants dentaires. En revanche, il serait bon d'améliorer l'organisation entre les chirurgiens-dentistes et leurs assistants, et, du même coup, la prise en charge des soins dentaires et de la file active.

Une fois encore, on perçoit l'esprit de la proposition de loi. Vous auriez pu tout simplement augmenter le nombre de places dans les formations dentaires en supprimant le *numerus clausus*. Les dentistes ne sont pas assez nombreux en France ; il fallait donc donner aux facultés les moyens d'en former davantage et de prévoir un plus grand nombre de stages.

Le véritable problème est l'accès des Français aux dentistes. Je me réjouis que l'on améliore le statut des assistants dentaires, mais là n'est pas le vrai sujet. Il faut nommer clairement les problèmes. Nos compatriotes demandent à se faire soigner et à accéder plus facilement à des dentistes.

Mme Danielle Brulebois. C'est le sens de cet article !

M. Yannick Neuder. Cessons de mélanger tous les sujets. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023, qui était insincère, ne prévoit pas des rémunérations suffisantes pour les professionnels.

Mme Danielle Brulebois. Personne n'a jamais fait ce que nous avons fait !

M. Yannick Neuder. Il n'a été ni discuté ni voté. J'ajoute que vous n'abordez pas non plus le volet de la responsabilité des professionnels dans l'article. Pardon de me répéter, madame la rapporteure, monsieur le ministre, mais, une fois de plus, vous ne nous proposez que des rustines.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je n'ai pas d'autre choix que d'expliquer de nouveau la raison d'être de l'article 4.

M. Thibault Bazin. Nous le soutenons !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Voilà dix ans que les professionnels concernés, chirurgiens-dentistes et assistants dentaires, attendent une telle mesure ;...

M. Thibault Bazin. Mais ce ne sont pas des amendements de suppression !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. ...dix ans qu'ils travaillent ensemble pour proposer que les assistants dentaires puissent, sous réserve de suivre une formation adaptée, évoluer dans leur métier et réaliser des actes à la place du chirurgien-dentiste, afin de libérer de son temps et ainsi améliorer l'accès aux soins.

M. Thibault Bazin. Nous sommes d'accord !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis donc vraiment très favorable au présent article et très défavorable à vos amendements.

M. Thibault Bazin. C'est n'importe quoi ; nous sommes d'accord avec l'article 4 !

(L'amendement n° 351 est adopté et l'article 4 est ainsi rédigé ; en conséquence, les autres amendements à l'article 4 tombent.)

Article 4 bis

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, inscrite sur l'article 4 bis.

Mme Caroline Fiat. En deux heures, je ne vous ai rien réclamé, monsieur le ministre, et je suis certaine que vous en êtes déçu. Nous en venons aux assistants médicaux et à une promesse que m'avait faite Agnès Buzyn, à l'époque où elle était ministre des solidarités et de la santé. Elle a tenu la moitié de sa promesse, ce qui est déjà pas mal !

J'avais plaidé pour que le métier d'assistant médical, créé par un PLFSS, soit réservé aux aides-soignants, donc aux professions paramédicales, et plus précisément à ceux qui se trouvent en fin de carrière. En effet, ces professionnels, souffrant de troubles musculo-squelettiques, n'arrivent plus à travailler. Le médecin du travail les déclare inaptes et de ce fait, ils ne savent plus quoi faire.

Ces postes sont effectivement ouverts aux professionnels paramédicaux, mais il n'est pas précisé qu'ils doivent concerner ceux qui sont en fin de carrière. J'ai d'ailleurs eu des difficultés à écrire un amendement sur le sujet car, la loi de notre pays étant très bien faite, on ne peut pas faire de discrimination à l'embauche. *(Sourires.)* Il n'est donc pas possible de viser uniquement les personnes en fin de carrière ou celles atteintes d'une maladie professionnelle.

Il me tenait donc à cœur de vous alerter, monsieur le ministre, sur cette difficulté à légiférer en la matière. Je veux bien travailler avec vous sur le sujet car je ne sais pas comment faire pour réserver ces postes aux collègues qui, en fin de carrière, souffrent de troubles musculo-squelettiques, d'autant qu'il semblerait que nos carrières soient destinées à s'allonger.

Mme la présidente. Je vous informe que, sur les amendements identiques n° 391, 382, 389, 402 et 413 ainsi que sur les amendements identiques n° 438 et 440, je suis saisie par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n° 352 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 352, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 371.

M. Thibault Bazin. Nous n'avons pas pu voter l'article 4 par scrutin public mais, pour rassurer la rapporteure, je précise que nous l'aurions voté ;...

M. Sylvain Maillard. Très bien !

M. Thibault Bazin. ...d'ailleurs, nos amendements n'étaient que de précision légistique. Il est essentiel que nous soyons très précis.

L'amendement vise, à l'alinéa 3 de l'article 4 *bis*, à préciser que c'est le nombre d'assistants dentaires « exerçant en pratique avancée » qui ne peut excéder le nombre de chirurgiens-dentistes ou de médecins dans une structure donnée. Cet amendement de précision est soutenu par les professionnels concernés, car limiter le nombre d'assistants dentaires de niveau 1 serait contre-productif, eu égard à la réalité du fonctionnement des cabinets. Il vaut mieux le préciser.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'adoption de mon amendement n° 351, à l'article 4, a retiré du texte la notion de pratique avancée ; par conséquent, votre amendement ne correspond plus au texte de la proposition de loi.

Sur le fond, je vous rejoins complètement en ce qui concerne la limitation du nombre d'assistants dentaires de niveau 2 par chirurgien-dentiste : mon amendement n° 442, que nous examinerons ensuite, est sur le fond identique au vôtre, à ceci près qu'il ne mentionne pas la notion de pratique avancée – il renvoie à une formation universitaire de deux ans. Demande de retrait.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je le retire au profit de l'amendement n° 442.

(L'amendement n° 371 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 442.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il est quasiment identique à celui de M. Bazin, mais il ne fait pas référence aux assistants dentaires exerçant en pratique avancée.

(L'amendement n° 442, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 437.

M. François Braun, ministre. Il s'agit d'un amendement rédactionnel. La rédaction initiale pouvait empêcher trois médecins ophtalmologistes de recruter un seul assistant médical, puisqu'elle précisait que l'emploi d'assistants médicaux devait être « subordonné [...] à l'embauche, en nombre identique, de médecins ». Nous préférons donc écrire que « le nombre d'assistants médicaux ne peut excéder le nombre de médecins », pour éviter des dérives et ne pas bloquer les professionnels qui seraient intéressés.

(L'amendement n° 437, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 4 bis, amendé, est adopté.)

Après l'article 4 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n°s 391, 382, 389, 402 et 413.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 391.

M. François Braun, ministre. Il vise à instaurer la responsabilité collective en matière de participation à la permanence des soins dans tous les établissements de santé, en l'élargissant à d'autres professions que celle de médecin – nous avons déjà eu l'occasion d'en discuter en commission, lors de l'examen du PLFSS pour 2023.

L'introduction de la notion de responsabilité collective dans la participation à la permanence des soins, tant en établissement de santé qu'en ville, permet de garantir à la population un accès aux soins non programmés pendant les horaires de fermeture des services hospitaliers et des cabinets médicaux. Elle vise à rappeler que les médecins doivent s'organiser entre eux pour assurer cette permanence et permettre la juste contribution de chacun, dans un équilibre entre les établissements de santé publics, les établissements de santé privés et les professionnels libéraux.

Vous le savez comme moi, la permanence des soins repose trop souvent sur les seuls établissements de santé publics ; c'est une des causes de la déshérence de ces établissements, qui constatent la fuite de nombreux professionnels de santé. Il convient donc de répartir cette charge et la pénibilité de la permanence des soins sur l'ensemble des professionnels concernés.

Par ailleurs, l'élargissement de la permanence des soins ambulatoire à de nouvelles professions, venant en appui des médecins, est de nature à améliorer la réponse aux besoins de soins non programmés aux horaires de fermeture des cabinets de ville. Cette méthode a été très largement utilisée à la suite des mesures que j'avais prises lors de la mission flash sur les urgences et soins non programmés – je pense en particulier à la téléconsultation accompagnée par une infirmière, utilisée notamment dans le cadre des soins non programmés.

Nous parlions tout à l'heure d'expérimentation : ce qui a été fait cet été nous permet d'affirmer qu'au moins deux tiers des patients pris en charge au moyen de la téléconsultation – accompagnée – de soins non programmés ne sont finalement pas transférés vers les urgences de l'hôpital, alors qu'en l'absence de cette solution et sans autre réponse, ils l'étaient systématiquement.

Cette notion de responsabilité collective – nous aurons encore l'occasion d'en discuter par la suite – permet, à l'échelle d'un territoire, de faire confiance à l'ensemble des professionnels qui y exercent – et c'est bien l'objectif de ce texte – pour assurer non seulement les soins de façon courante mais également tout ce qui concerne les soins non programmés, aux horaires de permanence des soins ou en dehors.

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Valletoux, pour soutenir l'amendement n° 382.

M. Frédéric Valletoux. Ce sujet est important et je salue le travail de concertation qui a permis que nous déposions nous aussi cet amendement identique à celui du Gouvernement. En effet, nous avons déjà débattu, lors de l'examen du PLFSS, de la capacité de l'ensemble des professionnels à assurer la permanence des soins. On se souvient qu'il y a vingt ans tout juste, l'obligation de participer aux gardes médicales avait été supprimée pour le privé ; à partir de là, la fréquentation des urgences a explosé et désormais, comme l'a rappelé M. le ministre à l'instant, la permanence des soins repose majoritairement sur les seuls hôpitaux – en France, seuls 40 % des généralistes y participent.

Affirmer, par cet article de la proposition de loi, le principe de responsabilité collective à l'échelle des territoires de santé – nous en reparlerons tout à l'heure – est essentiel. C'est un vrai virage qui impliquera l'ensemble des professionnels et je pense qu'il s'agira d'un des principaux acquis du texte, avec les mesures concernant les IPA et les délégations de tâches. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes HOR et RE.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 389.

M. Cyrille Isaac-Sibille. C'est en effet un amendement important. Comme l'a rappelé notre collègue, nous revenons sur la suppression des gardes obligatoires qui avait été décidée il y a vingt ans, lorsque Jean-François Mattei était ministre de la santé.

Cela dit, on connaît l'effort qui a été fait par la nation en faveur des hôpitaux; la permanence des soins – je suis d'accord avec vous, monsieur le ministre – doit aussi être assurée par la médecine de ville, mais quel effort la nation est-elle prête à consentir à l'égard des médecins libéraux pour rémunérer ces gardes et les inciter à y participer? Il serait intéressant que vous nous disiez où vous en êtes des négociations conventionnelles avec la médecine de ville, et quel soutien vous comptez lui apporter.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l'amendement n° 402.

M. Jean-François Rousset. Nous avons retenu de nos propres parcours – en particulier, pour ma part, au sein de ma circonscription – que le manque de temps médical posait problème, mais que la prise en charge de la permanence des soins faisait aussi défaut. Le présent amendement, qui permet d'établir la responsabilité collective de la participation à la permanence des soins, nous semble aller tout à fait dans le bon sens, celui de l'amélioration de la prise en charge des patients, qui est l'objectif premier de la proposition de loi.

Mme la présidente. L'amendement n° 413 de Mme la rapporteure est défendu.

Je ne demande pas l'avis de la commission et du Gouvernement sur leurs propres amendements.

La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. Nous avons tous conscience du fait que l'hôpital ne peut pas assurer à lui seul la permanence des soins. Nous revenons ainsi à des solutions qui n'innovent en rien, puisqu'elles ont déjà été proposées dans les années précédentes. Il faut aussi entendre que l'activité des professionnels de santé a évolué au gré d'une meilleure prise en compte du temps de travail, de la vie de famille et de la féminisation de la profession, autant de paramètres sociétaux qui méritent considération.

On entend beaucoup d'injonctions du type « y a qu'à, faut qu'on », mais qu'est-ce que le Gouvernement, comme l'a très bien dit notre collègue Isaac-Sibille, envisage pour répondre aux attentes des acteurs concernés, notamment les médecins de ville, concernant la revalorisation de leurs consultations? Tout cela doit être discuté; or nous ne vous avons pas entendu à ce sujet. Vous demandez toujours plus à certains professionnels de santé: pourquoi pas, mais que proposez-vous pour revaloriser ces professions qui – comme toutes les autres – subissent l'inflation?

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 391, 382, 389, 402 et 413.

M. Thibault Bazin. J'avais demandé la parole!

Mme la présidente. Je ne vous avais pas vu, monsieur Bazin.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	78
Nombre de suffrages exprimés	74
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	74
contre	0

(Les amendements identiques n°s 391, 382, 389, 402 et 413 sont adoptés.) (Applaudissements sur les bancs du groupe RE. – M. Frédéric Valletoux applaudit également.)

M. Thibault Bazin. Je voulais intervenir sur cette série d'amendements!

Mme la présidente. Monsieur Bazin, je n'avais pas vu que vous aviez demandé la parole et quand le scrutin est lancé, je ne peux plus vous la donner.

M. Sylvain Maillard. C'est la règle, monsieur Bazin; vous commencez à la connaître, c'est votre deuxième mandat!

Mme la présidente. La parole est à M. Bertrand Bouyx, pour soutenir l'amendement n° 189.

M. Bertrand Bouyx. Les structures de coordination se développent progressivement sur le territoire. Leur nécessité est une évidence pour renforcer l'accès aux soins, mais leur mise en œuvre peut parfois être complexe. Afin que les professionnels de santé puissent prendre en compte dès à présent et sur l'ensemble du territoire les besoins des patients en matière de santé, il est indispensable que ces derniers puissent être à l'initiative de la coordination entre les professionnels de santé qu'ils auront choisis.

Ainsi, le médecin traitant, le pharmacien correspondant et l'infirmier choisi par le patient constitueraient une équipe de soins primaires immédiate, coordonnée et spécifique à chaque patient. Je compte sur mes collègues pour voter cet amendement de bon sens.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Votre amendement me paraît satisfait. Demande de retrait ou avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. L'équipe de soins primaires est définie à l'article L. 1411-11-1 du code de santé publique, qui offre déjà un très large panel de déclinaisons de l'exercice coordonné. La rédaction d'un projet de santé, qui en est le socle, est une condition préalable pour une coordination efficace. Je vous propose également de retirer votre amendement. À défaut, j'y serai défavorable.

(L'amendement n° 189 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 438 et 440.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 438.

M. François Braun, ministre. Cet amendement va me permettre de répondre aux interrogations de M. Isaac-Sibille et de M. Neuder sur la participation, et sur ce que le Gouvernement est prêt à faire. Il s'agit, vous le savez, de renforcer l'accès aux soins de tous les Français sur l'ensemble du territoire et de lutter contre les inégalités d'accès à la santé, en particulier contre les inégalités territoriales – ce que l'on appelle souvent les déserts médicaux.

Pour cela, nous avons besoin de l'ensemble des professionnels de santé. J'en profite pour remercier la grande majorité d'entre eux qui s'est déjà mobilisée pour prendre en charge les soins non programmés et assurer ainsi la permanence des soins.

Le présent amendement vise à renforcer l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire en reconnaissant l'engagement des médecins qui souhaitent s'investir en ce sens. C'est une application des orientations fixées par le Président de la République le 6 janvier dernier, lors de ses vœux aux acteurs de la santé.

M. Sylvain Maillard. Excellent !

M. François Braun, ministre. Il s'agit surtout de proposer de nouvelles réponses en matière de lutte contre toutes les inégalités d'accès à la santé en complétant les dispositions relatives au protocole de coopération et à l'accès direct des patients aux professionnels de santé.

L'amendement vise à confier aux partenaires conventionnels le soin de fixer les modalités de l'engagement territorial des médecins afin de définir le cadre approprié de reconnaissance et de valorisation des professionnels qui s'engagent en faveur de la coopération, de l'accès aux soins de proximité et de l'accès aux soins non programmés, avec des pratiques tarifaires maîtrisées et revalorisées, tout en participant aux actions de santé – notamment l'exercice coordonné – au bénéfice de la population de leur territoire.

C'est donc un changement important de méthode, j'oserai même dire de paradigme, pour relever le défi des déserts médicaux. Nous misons sur la confiance envers les professionnels de santé, en les incitant fortement à s'investir et à coopérer à l'échelle du territoire pour apporter des réponses à nos concitoyens.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement identique n° 440.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement fait suite aux vœux du Président de la République. Il rappelle l'importance de l'engagement des professionnels et leur responsabilité, à l'échelle de leur territoire, en matière de permanence des soins comme de maîtrise des coûts. Il s'agit de mieux valoriser cet engagement...

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. ...dans le cadre des négociations conventionnelles. C'est un amendement très important.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Pourquoi me suis-je un peu agacé ? Nos débats portent sur d'éventuels articles additionnels et sur des amendements qui n'ont pas été examinés en commission ou lors des auditions. Je comprends que vous cherchiez à traduire les discours présidentiels dans les textes...

M. Sylvain Maillard. Cela compte !

M. Thibault Bazin. ...mais, initialement, n'aviez-vous pas affirmé qu'il ne s'agissait ni d'un projet de loi de moyens ni d'un PLFSS, mais plutôt d'un texte relatif à l'organisation et à l'accès direct aux soins ?

Je ne dis pas que ces amendements sont mauvais, mais il y a un problème de méthode. Sur le fond, il faut clarifier un certain nombre de points et comprendre ce qui est en jeu. S'agissant de la permanence des soins, au-delà de la question de la responsabilité collective, monsieur le ministre, il me semble qu'il a une obligation presque déontologique. Et des questions restent posées.

Les salariés des centres de santé seront-ils intégrés à la permanence des soins qu'assurent déjà les chirurgiens-dentistes ? L'augmentation des honoraires de ceux qui effectuent les gardes et des régulateurs constitue un réel enjeu.

À quelle heure commence la permanence des soins ? N'oublions pas les nouvelles attentes sociétales des professionnels de santé – elles posent déjà un problème aux urgences. La permanence des soins ne devrait-elle pas débiter à dix-huit plutôt qu'à vingt heures ? Aujourd'hui, le samedi ne relève pas du dispositif : ne faudrait-il pas ouvrir le débat ?

S'agissant des moyens, vous évoquez des rémunérations, mais dans quelle enveloppe prenez-vous l'argent ? Dans le PLFSS pour 2023, vous avez diminué celle des soins de ville pour rhabiller les hôpitaux, en faisant adopter le texte et vos amendements, rédigés en cours de navette sur le fondement de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution !

Les crédits attendus figureront-ils dans le PLFSS rectificatif présenté lundi en conseil des ministres ? Nous devons nous donner les moyens de valoriser l'engagement territorial et le travail médical, car l'attente est forte.

Mme la présidente. La prise de position de M. Bazin étant plutôt contre les amendements, ou mitigée (*M. Thibault Bazin proteste*),...

M. Francis Dubois. C'était simplement pertinent !

Mme la présidente. ... je vais donner la parole à un orateur favorable. Monsieur Cyrille Isaac-Sibille, vous souhaitez vous exprimer.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur le ministre, je vous remercie pour ces précisions. Votre amendement parle d'engagement territorial, de rémunération forfaitaire et de tarifs spécifiques de consultation. Comment voyez-vous les choses ? La rémunération forfaitaire sera-t-elle calculée au niveau de la CPTS, par rapport à l'organisation de la permanence des soins, ou sur la base de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) ? J'ai bien compris que ces questions sont du ressort des négociations, mais quel serait le souhait du Gouvernement ?

Mme la présidente. Monsieur Bazin, ce que je peux dire n'enlève rien à la pertinence de vos propos, vous le savez. (*Sourires.*)

Je mets aux voix les amendements identiques n°s 438 et 440.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	79
Nombre de suffrages exprimés	65
Majorité absolue	33
Pour l'adoption	65
contre	0

(Les amendements identiques n^{os} 438 et 440 sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 393 et 407.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n^o 393.

M. François Braun, ministre. Il s'agit d'autoriser le Comité national des coopérations interprofessionnelles à modifier les protocoles nationaux autorisés, après avoir obtenu un avis favorable de la Haute Autorité de santé. Cette mesure, de simplification, vise à assouplir les modalités d'actualisation des protocoles en les ajustant en fonction de l'évolution des recommandations de bonnes pratiques pour en modifier le périmètre d'exercice et réviser les modalités dans lesquelles les professionnels de santé sont autorisés à les mettre en œuvre. Ce sera ainsi plus simple et plus rapide.

Il peut être nécessaire de réajuster des protocoles de coopération sans avoir à déployer à nouveau toute la procédure d'élaboration d'un protocole national – et notamment sans publier un appel à manifestation d'intérêt.

Le gain de temps, significatif, rendra plus rapidement opérationnelle l'activité couverte par le protocole, et améliorera donc le service rendu, en particulier l'accès aux soins. La consultation préalable des Conseils nationaux professionnels concernés, ainsi que celle de la HAS, visent à garantir la pleine sécurisation du dispositif. C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir adopter cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 407.

Mme Annie Vidal. Plus de cinquante-sept protocoles de coopération ont été rédigés il y a de nombreuses années. Cet amendement, similaire au précédent, et qui vise la simplification et l'ajustement de ces protocoles, se veut un signe fort envoyé aux professionnels de santé, plus particulièrement à ceux qui exercent dans les territoires ruraux et doivent en permanence faire preuve d'agilité afin d'adapter leurs organisations à une demande toujours croissante, dans un contexte démographique particulièrement difficile. Cet amendement est très important ; il faut le soutenir très largement.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. On ne peut qu'être favorable à tout ce qui va dans le sens de la simplification et de la débureaucratization, mais je souhaite revenir quelques instants sur l'amendement précédent, pour éclairer les expressions d'abstention. Vous réorganisez la permanence des soins en ville, certes, mais entendez nos questions car vos réponses entretiennent le flou. Quel sera le niveau de rémunération ?

Il faut entendre la grogne – c'est un euphémisme – des médecins traitants et leur absence de motivation. Certains menacent même de quitter les CPTS. Il faut donner un peu d'espoir aux professionnels pour qu'ils reprennent des permanences de soins.

La démobilitation et la démotivation touchent tous nos soignants, médicaux ou paramédicaux. Si la revalorisation des actes ne constitue pas la seule réponse, elle en fait partie. Monsieur le ministre, on sent que vous comprenez la situation, mais il faudrait être plus précis.

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

M. François Braun, ministre. Monsieur Neuder, je vous remercie de me permettre de revenir sur le sujet. Ma réponse était explicite : les choses seront fixées dans le cadre conventionnel et les discussions sont en cours avec les représentants des professionnels de santé libéraux. C'est dans ce cadre que sont discutés les principes de la revalorisation de leur participation à cet exercice territorial – à titre individuel ou collectif. Nous faisons confiance aux professionnels qui négocient avec l'assurance maladie pour proposer les solutions les plus pertinentes.

(Les amendements identiques n^{os} 393 et 407 sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir l'amendement n^o 68.

Mme Danielle Brulebois. Je reviens sur le numerus clausus qu'évoquait M. Neuder. Certains semblent découvrir aujourd'hui les conséquences de trente ans de politique de santé. (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*) Mais oui, c'est la réalité ! En effet, la crise est patente, nous manquons de médecins, mais ce n'est pas en défilant dans les rues, comme l'ont fait 1 000 personnes à Lons-le-Saunier la semaine dernière, qu'on va y remédier.

Nous, nous agissons ! C'est cette majorité qui a supprimé le numerus clausus en 2020. (*Protestations sur les bancs des groupes LR et RN.*)

M. Sylvain Maillard et M. Pierre Cazeneuve. Eh oui !

Mme Danielle Brulebois. C'est cette majorité qui recrute 20 % de médecins de plus tous les ans, il faut quand même le rappeler ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

Le numerus clausus était une bêtise, il faut bien le reconnaître. Mais personne ne veut le reconnaître.

M. Sylvain Maillard. Si, nous !

Mme Danielle Brulebois. La suppression de l'obligation de garde des médecins libéraux était une autre mauvaise décision, prise en 2002 par le ministre Jean-François Mattei.

M. Stéphane Travert. Très bien !

Mme Danielle Brulebois. Mon amendement vise à rétablir le principe d'une obligation de garde limitée pour les médecins généralistes, selon des modalités fixées contractuellement avec les agences régionales de santé. Elle pourrait par exemple être organisée en coordination avec les pharmacies de garde. Puisqu'il y a un pharmacien de garde, pourquoi n'y aurait-il pas un médecin de garde ?

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

Mme Danielle Brulebois. On assiste à une érosion de la permanence des soins et le volontariat n'est pas suffisant. C'est ce qui engorge nos urgences. Dans vos propos, monsieur le ministre, il me semble entendre que la revalorisation des actes médicaux pourrait être liée à un engagement en matière de gardes. Pourriez-vous le confirmer ?

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il est défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Il s'agit d'un sujet important. Vous souhaitez rétablir l'obligation de garde pour les médecins généralistes, selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé. Vous imaginez bien que je partage votre préoccupation concernant la permanence des soins et leur accessibilité.

La permanence des soins ambulatoires est une mission de service public essentielle, qui vise à satisfaire les besoins de la population d'un territoire pendant les heures de fermeture des cabinets libéraux, le soir, la nuit et le week-end. Les agences régionales de santé l'organisent en fonction des besoins et de l'offre de soins disponible. Elle fait systématiquement l'objet d'un cahier des charges régional, arrêté après une large concertation départementale de tous les acteurs. Selon le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), elle couvre plus de 94 % du territoire.

Le code de déontologie des médecins précise qu'il est de leur devoir de participer à la permanence des soins ambulatoires. En 2003, un choix a été fait, que je souhaite maintenir, d'une organisation collective, et non individuelle, de participation à la permanence des soins. Le principe est celui du volontariat, mais l'autorité publique est fondée à recourir à la réquisition, afin d'en garantir la réalisation en cas d'importantes difficultés.

Nous parlons de permanence des soins le soir, la nuit et le week-end, or les demandes de soins non programmées qui ne relèvent pas des urgences se manifestent le plus souvent aux horaires d'ouverture des cabinets médicaux. C'est pourquoi les missions des communautés professionnelles des territoires de santé, dont nous avons beaucoup parlé, prévoient l'organisation d'une meilleure réponse aux demandes de soins non programmées, afin d'assurer la continuité des soins, à savoir leur permanence, en journée.

Nous engageons la généralisation du service d'accès aux soins (SAS) à l'ensemble du territoire en 2023, afin de mieux orienter les patients vers ces consultations de médecine générale, y compris le samedi matin ou en début de soirée, et donc de freiner le report des appels sur la permanence des soins.

En réalité, les problèmes que rencontrent les services d'urgence concernent désormais bien plus la journée que le soir et le week-end, pendant lesquels une réponse est déjà organisée.

Enfin, pour remédier au manque de médecins, le Gouvernement a défendu un amendement visant à faire reposer la permanence des soins sur une responsabilité collective, en établissement de santé comme en établissement de ville, en l'élargissant à de nouveaux professionnels. Vous l'avez adopté.

Pour toutes ces raisons, madame la députée, je vous demande de retirer cet amendement. À défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. Madame Brulebois, sans vouloir faire de jeu de mots, c'est l'hôpital qui se fout de la charité !

Certes, le numerus clausus est un vrai problème. Nous n'avons jamais dit le contraire ! La droite ne l'a pas supprimé en 2007, vous ne l'avez pas non plus supprimé en 2012, ... (*Protestations sur les bancs du groupe RE.*)

Mme Prisca Thevenot. On n'était pas là !

Mme Danielle Brulebois. C'était pas nous !

M. Yannick Neuder. Bien sûr que si, on connaît votre passé politique ! Mais là n'est pas le sujet.

Et le Gouvernement n'a toujours pas supprimé le numerus clausus. (*Exclamations sur les bancs du groupe RE.*) Vous avez supprimé la possibilité de redoubler : 90 % des étudiants qui échouent n'ont pas le droit de redoubler.

Mme Béatrice Roullaud. Eh oui ! Bravo !

M. Yannick Neuder. Essayez de comprendre ce que vous défendez, allez constater la réalité : en France, les étudiants en première année de médecine n'ont plus le droit de redoubler. Ils partent à l'étranger, au Portugal, en Espagne, en Roumanie, suivre des formations dispensées en français. (*Protestations continues sur les bancs du groupe RE.*)

M. Sylvain Maillard. C'était mieux avant ?

M. Yannick Neuder. Ça vous fait mal de l'entendre, mais c'est la réalité !

Plusieurs députés du groupe RE. C'est faux !

Mme Béatrice Roullaud. C'est la vérité !

M. Yannick Neuder. Vous n'avez donné aucun moyen aux universités pour les accueillir, ni aux hôpitaux pour créer des terrains de stage (*Mme Béatrice Roullaud applaudit*), et vous vous opposez à la création de terrains de stages chez les médecins libéraux et dans les cliniques. (*Exclamations sur les bancs du groupe RE.*)

Mme la présidente. S'il vous plaît, mes chers collègues, seul M. Neuder a la parole.

M. Yannick Neuder. C'est ça la réalité, c'est ça qui vous fait réagir ce soir ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LR et RN.*)

Mme la présidente. J'ai, subitement, dix demandes de parole. Pour que le débat soit équilibré – ce n'est jamais une science exacte –, la parole est à M. Frédéric Valletoux.

M. Frédéric Valletoux. Comme le ministre vient de le souligner, l'amendement de Mme Brulebois est satisfait par les amendements que nous venons d'adopter.

Je voudrais répondre aux affirmations, notamment venues des bancs du groupe Les Républicains, selon lesquelles les médecins, libéraux en particulier, seraient fermement opposés à la présente proposition de loi, qu'ils seraient prêts à démissionner ou à se déconventionner.

Il faut relativiser. Quelques syndicats tiennent un discours extrême – la rapporteure a évoqué leur tonalité – et vont parfois jusqu’à proférer des menaces. Ils se comportent ainsi sur certains plateaux télévisés. Mais on les compte sur les doigts des deux mains. D’un autre côté, il y a les médecins de terrain, que nous connaissons tous dans nos circonscriptions. Ils sont déjà bien plus engagés que leurs leaders syndicaux dans la voie de la coopération, du décloisonnement, du partage de compétences, dont ils attendent le développement. Il ne faut pas caricaturer la médecine de ville en la présentant comme arc-boutée, non sur ses privilèges, le mot serait exagéré, mais sur ses acquis.

M. Guillaume Vuilletet. C’est du corporatisme !

M. Frédéric Valletoux. Depuis hier soir, nous avons examiné des mesures qui sont de vraies avancées, comme la délégation de tâches et la permanence collective des soins. Sur le terrain, l’accueil est beaucoup plus favorable aux dispositifs de cette nature que certains bancs ne veulent le faire croire.

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

Mme Prisca Thevenot. Bravo !

M. Frédéric Valletoux. Sachons raison garder : les médecins libéraux, en particulier des jeunes générations, sont majoritairement derrière nous. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois.

Mme Danielle Brulebois. Étant donné les excellentes avancées annoncées par M. le ministre, je retire l’amendement.

(L’amendement n° 68 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l’amendement n° 154.

M. Philippe Juvin. Peut-être apportera-t-il un peu de raison.

M. Stéphane Travert. C’est le mec des plateaux télé !

M. Philippe Juvin. Je ne reparlerai pas du fameux numerus clausus, prétendument supprimé, mais qui a seulement changé de nom.

Mme Béatrice Roullaud. Il a raison !

M. Philippe Juvin. Les visites de contrôle d’aptitude à la conduite imposées aux personnes souffrant d’une affection de longue durée sont assurées par les médecins agréés des préfectures.

Un peu partout en France, il est très difficile de trouver des médecins. L’amendement vise à faciliter le parcours du patient, en l’autorisant à effectuer cette visite lors de ses consultations habituelles chez son médecin généraliste ou son spécialiste, quand il a la chance d’en avoir un.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous n’allons pas nous attarder sur le numerus clausus, mais les faits sont là, avec des chiffres : le nombre des étudiants en médecine formés a

augmenté de plus de 15 %. Si la décision avait été prise il y a quinze ans, ces 15 % de plus exerceraient aujourd’hui ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*)

Mme Prisca Thevenot. Eh oui !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L’amendement que vous défendez est intéressant, mais nous n’avons pas mené d’auditions sur cette question pendant la préparation du texte ; il n’a pas été examiné en amont. L’avis est donc défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Votre amendement vise à autoriser les médecins spécialistes traitants, non agréés, à réaliser le contrôle médical d’aptitude à la conduite. Celui-ci nécessite un examen global de la santé du candidat, et non un contrôle limité au domaine de spécialité du soignant. En outre, une formation plus spécifique est nécessaire.

D’autre part, nous devons assurer l’impartialité du médecin qui réalise ce contrôle. Un refus pourrait affecter la relation qui unit le patient au praticien et conduire à une rupture de soin, si le premier allait chercher un autre spécialiste dans l’espoir d’obtenir la validation de sa demande, ce qui lui serait préjudiciable.

Avis défavorable.

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

Mme Caroline Fiat. Je voudrais ne pas revenir au numerus clausus, mais j’y reviens quand même : vous l’avez supprimé, mais vous avez créé le numerus apertus. Le nombre d’étudiants dans les facultés est limité. (*M. Yannick Neuder applaudit.*)

M. Yannick Neuder. Elle a raison !

Mme Caroline Fiat. Vous annoncez qu’il a augmenté. À mon tour, je vous annonce que la démographie aussi a augmenté : le nombre d’habitants, donc de patients, va augmenter, et nous manquerons encore de médecins !

Chère collègue Brulebois, vous affirmez que manifester dans les rues ne résout pas les problèmes. C’est très mignon, je suis sûre que ça plaira beaucoup aux personnes qui manifestent aujourd’hui !

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq. N’importe quoi ! Ça n’a aucun rapport !

Mme Caroline Fiat. J’ai encore le droit de parler, on est en démocratie, non ?

Mme la présidente. Chers collègues, s’il vous plaît !

M. Yannick Neuder. Ce sont des sachants !

Mme Prisca Thevenot. Allez vous asseoir avec Mme Fiat !

Mme la présidente. Pas d’interpellations, merci.

La parole est à M. Jean-François Rousset.

M. Jean-François Rousset. Je veux revenir sur le numerus clausus. Si nous voulons former davantage de médecins, en particulier des spécialistes, il faut élargir les voies, et peut-être sortir de la formation traditionnelle par les CHU – centres hospitaliers universitaires. En effet, beaucoup de spécialistes sont capables de former aux actes qu’ils effectuent. Par

exemple, j'étais chirurgien digestif; j'opérais 400 hernies inguinales par an, alors qu'un chef de service de CHU en opère dix par an.

Il existe probablement des possibilités de former des médecins autrement que par les schémas classiques. Je vous propose de mener tous ensemble une réflexion en ce sens; je suis à votre disposition.

M. Sylvain Maillard. Très bien! C'est ça, la question!

M. Jean-François Rousset. Il y a du travail à accomplir, la perspective est belle: faisons-nous confiance! (*M. Freddy Sertin applaudit.*)

M. Cyrille Isaac-Sibille. Madame la présidente, pourrais-je avoir la parole, s'il vous plaît?

Mme la présidente. Non, monsieur Isaac-Sibille. Le règlement prévoit deux prises de parole, or j'ai déjà donné la parole deux fois. Je vous l'ai donnée tout à l'heure, au détriment de M. Rousset, cette fois c'est lui qui s'est exprimé.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Ce n'était pas sur l'amendement!
(*L'amendement n° 154 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bertrand Bouyx, pour soutenir l'amendement n° 192.

M. Bertrand Bouyx. Il concerne les préparateurs en pharmacie. Pendant la crise sanitaire, nous les avons autorisés à vacciner et à réaliser des tests antigéniques, sous la responsabilité d'un pharmacien.

Le présent amendement vise à leur permettre de continuer à exercer ces missions en temps normal, en particulier dans le cadre des gripes saisonnières, de sorte que nous ne retirions pas d'une main ce que nous avons donné de l'autre.

Monsieur le ministre, je compte sur votre clairvoyance pour pérenniser ces autorisations. Nous le savons tous, dans certains territoires ruraux, les pharmaciens exercent souvent seuls, avec l'aide d'un préparateur. Cette mesure est essentielle si nous voulons augmenter la couverture vaccinale.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Je partage votre volonté d'élargir les moyens de faire de la prévention et d'étendre la vaccination. Cependant, la mesure que vous défendez est un peu prématurée. Je l'ai déjà dit, je veux bien aller vite, mais pas précipitamment. Il convient d'abord de mener une réflexion approfondie et structurée sur la question afin de garantir la sécurité des usagers pour tous les actes – la vaccination n'est pas seule concernée. Il faut aussi engager en amont une discussion avec la profession avant d'envisager une telle évolution.

Je vous demande donc de retirer votre amendement, sinon l'avis sera défavorable.

(*L'amendement n° 192 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Vuilletet, pour soutenir l'amendement n° 101.

M. Guillaume Vuilletet. Il est conçu dans le même esprit que celui de M. Bouyx, qui a mieux défendu les mesures de cette nature que je ne saurais le faire. Il existe, c'est vrai, des officines où n'exercent qu'un pharmacien et un préparateur. Or le métier de pharmacien aussi connaît des tensions. On peut donc s'interroger sur le fonctionnement des pharmacies.

La mesure que je défends n'est pas un cas particulier de la proposition de M. Bouyx; elle concerne un autre sujet. Il s'agit de faire en sorte que la pharmacie puisse rester ouverte lorsque le pharmacien est appelé à d'autres tâches. Je suivrai l'avis de la rapporteure et du Gouvernement – que je pressens.

La présidente du Conseil national de l'ordre m'a interpellé; elle aussi défend la nécessité de poursuivre la réflexion préalable. Toutefois, son argumentation est un peu lapidaire, puisqu'elle consiste à dire: circulez, il n'y a rien à voir, tout fonctionne très bien. Ce n'est pas vrai: des tensions existent, qui méritent qu'on cherche à les résoudre. Je suis prêt à entendre qu'il faille y consacrer davantage de travail, mais gardons à l'esprit cette préoccupation: dans certains territoires ruraux ou périurbains, il n'est pas toujours simple de garder ouverte une officine où n'exerce qu'un pharmacien, alors que le public a besoin d'actes simples – je pense à la délivrance des médicaments inscrits sur l'ordonnance.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. L'avis est défavorable car votre amendement pose un problème quant à la responsabilité des préparateurs.

(*L'amendement n° 101, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 436.

M. François Braun, ministre. Nous allons continuer à parler de la profession de préparateur en pharmacie. Le présent amendement tend à reconnaître les nouveaux diplômes pour l'exercer. Il s'agit de nous adapter aux besoins d'évolution de la profession, largement reconnus par l'ensemble des acteurs, pour la pharmacie d'officine comme pour la pharmacie hospitalière.

Forts de ce constat, le ministère de la santé et de la prévention et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche travaillent à élaborer de nouveaux diplômes. La création du Deust – diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques – de préparateur technicien en pharmacie est une première étape; il sanctionne une formation universitaire de deux années et doit remplacer le brevet professionnel de préparateur en pharmacie. En 2023, 3 000 étudiants seront ainsi diplômés et pourront bénéficier de cette reconnaissance.

Ces préparateurs en pharmacie d'officine au profil nouveau auront des compétences d'éducateur en santé plus solides; ils pourront prodiguer de meilleurs conseils sur les prescriptions; leur approche populationnelle sera plus ciblée, favorisant la meilleure observance des traitements. Leur aide sera plus utile encore aux pharmaciens. Pour ces raisons, je souhaite que vous adoptiez cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Les attentes dans ce domaine sont légitimes et la mesure que vous proposez va dans le sens de l'amélioration des parcours et d'un exercice plus efficace de la profession. Cette réponse pertinente et de qualité dit toute l'importance de la formation.

Nous sommes confrontés à un vrai problème, dont les pharmaciens de ma circonscription me font part : il manque des préparateurs et ils ont du mal à en recruter. J'ai bien compris le changement de structure de la formation, qui vise à l'améliorer. Vous annoncez 3 000 diplômés cette année : suffiront-ils à satisfaire les besoins de plus en plus criants, qui font obstacle à l'accomplissement des nouvelles missions des pharmaciens, lesquelles exigent du temps, notamment l'accompagnement, la conciliation médicamenteuse et la pharmacovigilance ? Si ce n'est pas le cas, dans quel délai les moyens que vous déployez remédieront-ils au problème du manque de préparateurs en pharmacie, en ville comme à l'hôpital ?

(L'amendement n° 436 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 392 rectifié, 401 rectifié, 157 et 224, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 392 rectifié et 401 rectifié sont identiques.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 392 rectifié.

M. François Braun, ministre. Je laisse les parlementaires qui ont défendu ces dispositions en commission les présenter eux-mêmes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 401 rectifié.

Mme Annie Vidal. Il vise à faciliter le parcours de soins des patients et à valoriser les compétences des pédicures-podologues à plusieurs niveaux. En premier lieu, ces derniers pourraient prescrire des orthèses plantaires, pour la première fois ou dans le cadre d'un renouvellement, ce qui permettrait d'éviter un nouveau passage chez le médecin traitant et simplifierait ainsi le parcours de soins des patients.

En second lieu, afin d'améliorer la prise en charge des patients diabétiques, l'amendement prévoit également que les pédicures-podologues puissent effectuer directement la gradation de leur risque podologique et la prescription des séances nécessaires de soins de prévention, tout en maintenant informé le médecin traitant.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 157.

M. Philippe Juvin. Le diabète est un enjeu majeur de santé publique. Or les patients diabétiques ne sont pas correctement pris en charge, faute d'une prise en compte de la globalité de la pathologie, en particulier du pied diabétique. L'assurance maladie, notamment, l'a montré : les médecins n'évaluent pas correctement la gravité du pied diabétique. Cet amendement vise à permettre aux pédicures-podologues de déterminer eux-mêmes le niveau de gravité de la pathologie et d'adapter les prescriptions des patients diabétiques souffrant d'une infection des pieds.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 224.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je le retire au profit de celui du Gouvernement, qui va dans le même sens. J'en profite pour revenir sur la visite médicale d'aptitude à la conduite des personnes souffrant d'une ALD. Je suis d'accord avec vous, monsieur le ministre, mais l'avis est délivré aujourd'hui par des médecins agréés par les préfetures, lors d'une consultation qui n'est pas remboursée par la sécurité sociale. Cela pénalise les patients pris en charge à 100 %, car cette consultation, qui représente un coût assez important, reste à leur charge.

(L'amendement n° 224 est retiré.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 441, je suis saisie par le groupe Horizons et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission sur les trois amendements restant en discussion ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Favorable pour les amendements n° 392 rectifié et 401 rectifié. Demande de retrait de l'amendement n° 157, étant donné que celui du Gouvernement va un peu plus loin ; sans cela l'avis sera défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Demande de retrait de l'amendement n° 157 ; je considère qu'il est satisfait par l'amendement n° 392 rectifié.

(L'amendement n° 157 est retiré.)

(Les amendements identiques n° 392 rectifié et 401 rectifié sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Valletoux, pour soutenir l'amendement n° 441, qui fait l'objet d'un sous-amendement.

M. Frédéric Valletoux. Il vise à simplifier la coopération entre les professionnels de santé, plus particulièrement les ophtalmologistes et les opticiens-lunetiers. Il s'agit de les autoriser, lors de la première exécution d'une prescription et si la mise en situation d'usage n'est pas satisfaisante, à procéder à un examen de la réfraction et à adapter la réalisation de l'équipement.

Cela permettrait de fluidifier l'accès des Français à des lunettes adaptées au mieux, sans avoir à attendre un nouveau rendez-vous chez un ophtalmologiste, compte tenu de la surcharge de leurs cabinets et de la démographie médicale dans cette spécialité.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir le sous-amendement n° 448, de précision.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement est intéressant, puisqu'il permettra d'améliorer l'accès des Français aux lunettes. Toutefois, il précise que l'adaptation par le professionnel intervient après un accord écrit ou oral du praticien prescripteur ; je souhaite supprimer la possibilité de recourir à un accord oral, difficilement contrôlable. Je suis donc favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption du sous-amendement.

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

M. François Braun, ministre. Favorable à l'amendement s'il est sous-amendé.

(Le sous-amendement n° 448 est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 441, tel qu'il a été sous-amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	72
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	65
contre	6

(L'amendement n° 441, sous-amendé, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 394, 158 et 400.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 394.

M. François Braun, ministre. Je propose aux parlementaires de présenter ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 158.

M. Philippe Juvin. Afin de fluidifier les parcours de soins des patients, il vise à permettre aux orthoprothésistes, aux podoprothésistes et aux orthopédistes-orthésistes de renouveler et d'adapter les prescriptions initiales d'orthèses plantaires du médecin, datant de moins de trois ans, sans avoir à renvoyer les patients chez ce dernier.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Vignon, pour soutenir l'amendement n° 400.

Mme Corinne Vignon. Il a pour but d'ouvrir aux podoprothésistes, aux orthopédistes-orthésistes et aux orthoprothésistes les possibilités déjà accordées aux pédicures-podologues : le droit au renouvellement des prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires, pendant trois ans. Il permettrait ainsi d'établir l'équité des capacités de prescription entre les différentes professions ayant une formation et des compétences similaires en matière d'appareillage en orthèses plantaires.

Je remercie le Gouvernement d'avoir accédé à la requête de ces professions en déposant un amendement identique.

(Les amendements identiques n° 394, 158 et 400, acceptés par la commission, sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 395 deuxième rectification et 375 deuxième rectification.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 395 deuxième rectification.

M. François Braun, ministre. Il vise à reconnaître comme profession de santé les assistants de régulation médicale (ARM), qui travaillent dans les services de régulation d'aide médicale urgente et dans les SAS. Les exigences liées à la professionnalisation croissante de ces métiers, leur parti-

icipation renforcée à l'organisation du système de soins et l'augmentation très importante du nombre d'appels aux centres de régulation rendent nécessaire cette reconnaissance.

Les ARM, dont le recrutement et le rôle sont définis depuis 1990, sont essentiels au fonctionnement des services d'aide médicale urgente (Samu) et des SAS, qui sont fortement sollicités, à juste titre puisqu'ils apportent aux patients une réponse plus appropriée dans le cadre de soins non programmés ou de soins urgents.

L'assistant de régulation médicale est défini comme un point de départ à partir duquel se répartit l'ensemble des activités. Il assure en particulier la mission de décrocher en moins de trente secondes et il qualifie les appels, afin de les orienter vers la filière d'aide médicale urgente ou la filière de médecine générale dans les SAS – voire vers les filières pédiatriques, gériatriques et psychiatriques développées par certains SAS.

Au quotidien, compte tenu des aptitudes requises pour cet exercice professionnel – relations interpersonnelles, capacité d'adaptation aux technologies nécessaires à la gestion des dossiers de régulation médicale –, la profession d'assistant de régulation médicale mobilise à la fois des compétences liées aux soins et des compétences relationnelles et techniques. À cela s'ajoute une réelle participation aux soins, lorsqu'il est amené à évaluer la situation grâce aux nouvelles technologies, en particulier la visiorégulation désormais possible pour toute personne appelant avec un téléphone portable moderne.

Depuis 2019, le ministère de la santé propose une offre de formation, qui a été ajustée pour répondre aux besoins des professionnels à former et qui est répartie de manière équilibrée sur l'ensemble du territoire. L'ouverture de nouveaux centres de formation pour les assistants de régulation médicale (Cefarm) permet de mailler l'offre de formation sur le territoire pour en renforcer l'attractivité.

Plus que jamais, nous avons besoin d'ARM et nous en avons besoin en plus grand nombre dans les centres de régulation. Cette reconnaissance comme profession de santé leur permettra d'obtenir une reconnaissance de leur activité au niveau européen et d'en renforcer l'attractivité.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 375 deuxième rectification.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Qu'ajouter à la présentation du ministre, qui connaît bien ce sujet ? Les assistants de régulation médicale jouent un rôle considérable ; ils sont un passage obligé pour nos concitoyens rencontrant une urgence médicale. Il est judicieux de les reconnaître comme profession de santé et de prévoir une formation, compte tenu de leur rôle essentiel dans le système.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Favorable.

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

Mme Caroline Fiat. Je suis un peu vexée de n'avoir pas eu moi-même l'idée de proposer un tel amendement ! *(Sourires.)* Je le voterai évidemment, monsieur le ministre. Les assistants de régulation médicale demandaient depuis longtemps cette

reconnaissance ; merci pour eux. Il ne manque plus qu'un petit geste salarial pour parfaire l'attractivité du métier ! Bravo pour ce très bon amendement.

(Les amendements identiques n° 395 deuxième rectification et 375 deuxième rectification sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 147.

M. Philippe Juvin. Il vise à tirer les leçons de la crise du covid, durant laquelle nous avons permis aux étudiants en sixième année de pharmacie de participer aux campagnes de vaccination. Compte tenu du succès de cette mesure, il convient de leur attribuer cette compétence de manière définitive.

Tout à l'heure, Mme la rapporteure a évoqué la question du numerus clausus, en indiquant que le nombre d'étudiants formés ces dernières années avait augmenté de 15 % ; c'est vrai, mais il est tout aussi vrai que le numerus clausus n'a pas été supprimé : il a seulement changé de nom.

Si nous souhaitons prendre des leçons en la matière, il est toujours intéressant de regarder ce qu'on fait les Anglais. Ce sont des gens intelligents, qui font généralement de bonnes choses, si l'on met à part l'exécution de Jeanne d'Arc, la bataille de Waterloo, la crise de Fachoda et l'attaque de Mers el-Kébir.

M. Sylvain Maillard. Sans parler du Brexit !

M. Philippe Juvin. Vous avez raison : j'oubliais les calamiteux Brexit. Voici comment les Anglais ont ainsi réglé le problème du numerus clausus : ils ont augmenté le nombre d'étudiants non de 15 % – comme vous l'avez fait, ce qui est déjà bien –, mais de 100 %. Depuis le mois de mars dernier, le nombre de médecins en formation a doublé. En effet, lorsqu'ils s'aperçoivent qu'il manque du personnel au sein d'une profession, les Anglais forment davantage de personnes, mais à la hauteur des besoins réels.

Le numerus clausus existe toujours, même s'il a changé de nom. Doublez le nombre d'étudiants en médecine pour satisfaire les besoins du pays !

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis tellement favorable à la mesure proposée par cet amendement que nous l'avons votée dans le dernier PLFSS. Par conséquent, le vôtre est satisfait. Je vous invite donc à le retirer ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

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

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur Juvin, c'est assez extraordinaire : depuis trente ans, vous portez, avec la gauche, la responsabilité du manque de médecins.

M. Thibault Bazin. Cela fait dix ans que vous êtes au pouvoir !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Après avoir plaidé pour le vide, vous plaidez désormais pour le trop-plein ! *(Exclamations sur les bancs du groupe LR.)* On croit rêver !

M. Philippe Juvin. Alors que le nombre d'étudiants a augmenté de 15 % ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur Juvin, un peu de mesure. Nous en faisons justement preuve, en augmentant progressivement le nombre de médecins.

(L'amendement n° 147 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 429 et 445.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 429.

M. François Braun, ministre. Il vise à permettre aux pharmaciens de dispenser un traitement chronique, jusqu'à trois mois après l'expiration de l'ordonnance, par délivrance d'un mois, lorsque le médecin prescripteur n'est pas disponible. Cette évolution tire les enseignements de la période d'épidémie, durant laquelle il était utile d'ouvrir plus largement ces renouvellements. La mesure vise, bien entendu, à améliorer la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques en évitant toute rupture dans leur traitement. La sécurisation de cette possibilité repose à la fois sur l'acte de dispensation effectué par un pharmacien d'officine et sur l'information systématique du prescripteur lors du renouvellement, ce qui leur permet de reprendre contact rapidement avec le patient s'il a la moindre interrogation ou le moindre doute.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 445.

M. Jérôme Guedj. Nous ne pouvons que nous réjouir que le Gouvernement ait repris l'amendement déposé par les députés du groupe Socialistes et apparentés de la commission des affaires sociales. Il vise à répondre à une situation bien connue des patients atteints d'affection de longue durée, en étendant à trois mois, contre un mois actuellement, le délai de renouvellement des prescriptions. Nous sommes heureux que vous alliez dans ce sens car cette mesure nous semble opportune.

Ce sera probablement une de mes dernières interventions car que je vais devoir vous quitter pour quelques petites occupations déambulatoires cet après-midi... *(Exclamations sur les bancs des groupes RE et Dem.)*

M. Cyrille Isaac-Sibille. Vous abandonnez vos fonctions !

M. Sylvain Maillard. Ah, il faut choisir !

M. Jérôme Guedj. Je ne pensais pas que mes propos déclencheraient ces réactions ! Je ne demande pas à connaître les priorités de vos collègues absents ! Vous pourriez nous épargner ce genre de remarques. *(Mêmes mouvements.)* Ne soyez pas fébriles dès que l'on vous parle de mobilisation sociale. *(Mêmes mouvements.)*

Alors que j'interviens pour la dernière fois sur la proposition de loi de Mme Rist, je tiens à souligner que nous en saluons le contenu, que nous sommes heureux des mesures prises en faveur des orthophonistes, des masseurs-kinésithérapeutes, des IPA qui bénéficient d'une délégation de tâches, et de l'adoption probable de l'amendement que nous avons déposé.

Néanmoins, nous vous faisons part de notre frustration car la question de l'accès aux soins – titre improprement donné à la proposition de loi – est abordée partiellement, alors que

nous aurions préféré qu'elle fasse l'objet d'une approche globale. En effet, les questions relatives à la régulation médicale, à l'offre médicale et aux déserts médicaux ne sont pas traitées, et nous sommes déçus du sort donné à certains amendements, notamment relatifs aux infirmiers anesthésistes. Notre groupe s'abstiendra, au titre d'une abstention de soutien.

M. Sylvain Maillard. Abstention de combat !

(Les amendements identiques n° 429 et 445, acceptés par la commission, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Bertrand Bouyx, pour soutenir l'amendement n° 188. (« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe RE.)

M. Bertrand Bouyx. Il vise, comme les précédents, à tirer parti des retours d'expérience de la crise du covid, en permettant à certains professionnels de santé, inscrits sur une liste, de réaliser des tests, notamment les tests rapides d'orientation diagnostique – Trod –, et d'effectuer des recueils et des traitements de signaux biologiques, qui ne constituent pas des examens de biologie médicale.

Cet amendement vise simplement à massifier les dépistages, en autorisant ces professionnels à réaliser les actes d'orientation diagnostique.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La commission n'a pas n'a pas examiné ces questions qui méritent d'être discutées. J'émet donc un avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Ces tests sont de nature très différente. Certains sont réalisés sous forme d'autotest, d'autres sont réalisés par effraction cutanée. Certains, tels les tests oropharyngés d'orientation diagnostique des angines à streptocoque A, doivent être utilisés à bon escient, étant donné qu'ils interprètent des éléments de contexte, des symptômes, des antécédents de la personne, informations relevant du secret professionnel et nécessitant une expertise clinique.

D'autres tests, qui doivent être réalisés de façon concomitante à d'autres soins médicaux, requièrent l'intervention d'un professionnel de santé. En l'état actuel des tests disponibles, il n'est donc pas pertinent d'autoriser, en routine et hors contexte d'urgence avec nécessité médicale, des non-professionnels de santé à réaliser des tests, recueils et traitements de signaux biologiques, hormis les autotests, qui ne constituent pas un examen de biologie médicale. Pour cette raison, je vous suggère de retirer votre amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Bertrand Bouyx.

M. Bertrand Bouyx. J'ai bien entendu vos remarques. Il pourrait être intéressant de nous rencontrer pour avancer sur cette question (*M. le ministre acquiesce*), afin de réfléchir à la manière d'élargir plus massivement l'accès à certains tests, dans l'intérêt de la santé publique. Je me tiens à votre disposition et retire cet amendement, étant entendu que nous aurons peut-être l'occasion d'en reparler. (*M. Freddy Sertin applaudit.*)

M. Sylvain Maillard. Mais oui !

(L'amendement n° 188 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 170 et 178, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 170.

M. Yannick Neuder. Il vise à demander la remise d'un rapport annuel évaluant l'efficacité de la proposition de loi, afin de déterminer si elle a amélioré la santé et la prise en charge de nos concitoyens.

Je ne souhaite pas relancer la discussion, mais le véritable problème – je regrette que M. Isaac-Sibille ait quitté l'hémicycle – est que nous – peu importe de savoir qui est responsable – n'ayons pas anticipé la démographie. Bercy a dicté des mesures au nom du sacro-saint principe selon lequel moins il y aurait de médecins, moins les dépenses de santé seraient élevées. Aujourd'hui, nous en faisons les frais.

La proposition de loi ne fait que coller des rustines sur la question bricolée des accès. Dans le cadre du PLFSS, nous avons réclamé une véritable loi organique de programmation, dont l'article 1^{er} prévoirait une augmentation massive du nombre d'étudiants en médecine, plutôt qu'un changement de nom du numerus clausus, mesure dont vous vous contentez.

On nous explique, avec un air consterné, que nous n'avons pas compris que le numerus clausus avait été supprimé. Si tel avait été le cas, le nombre d'étudiants aurait augmenté de beaucoup plus que de 15 %. Telle est la réalité des chiffres.

Mme la présidente. L'amendement n° 178 de Mme Josiane Corneloup est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. François Cormier-Bouligeon.

M. François Cormier-Bouligeon. Depuis tout à l'heure, nous entendons nos collègues de l'opposition, notamment nos collègues Yannick Neuder et Philippe Juvin, nous parler de numerus clausus. Je commence à bouillir et souhaite donner des éléments chiffrés.

M. Sylvain Maillard. Très bien !

M. François Cormier-Bouligeon. Dans la région Centre-Val de Loire, avant la création du numerus clausus, la faculté de médecine de Tours accueillait 200 étudiants en deuxième année de médecine. Au plus fort de l'application du numerus clausus, lorsque vous étiez aux responsabilités, ce chiffre est descendu à moins de 80, ce fut une incroyable hémorragie. En 2017, lorsque nous avons été élus pour la première fois, 200 étudiants ont été formés, et cette année à la rentrée 2023, plus de 350 étudiants ont été accueillis à la faculté. Alors, oui, ce chiffre est remonté fortement et, pendant le dernier quinquennat, il a quasiment doublé.

Grâce au travail réalisé par nos collègues Stéphanie Rist, Caroline Janvier, Fabienne Colboc et tous les députés de la majorité en région Centre-Val de Loire, nous atteindrons le nombre de 500 étudiants en médecine. Du reste, une deuxième faculté à Orléans, ainsi qu'un CHU seront ouverts. Oui, tel est le travail accompli par la majorité.

Aussi, chers collègues du groupe LR, si vous voulez présenter vos excuses aux Français pour votre inaction, faites-le et nous les accepterons, mais, de grâce, ne minimisez pas le travail réalisé par la majorité en la matière. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

Plusieurs députés du groupe RE. Bravo !

M. Philippe Juvin et M. Yannick Neuder. Donc, tout va bien !

(*Les amendements n^{os} 170 et 178, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir les amendements n^{os} 33 et 34, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thibault Bazin. Je dois vous faire un aveu : il y a trente ans, je n'étais pas là, j'étais trop jeune pour être élu, et je n'y étais pas non plus il y a vingt ans, ni même il y a dix ans. Vous ouvrez un débat sur des questions qui font l'objet d'articles additionnels, qui n'étaient pas prévus dans la version initiale de la proposition de loi.

Je souhaite que nos débats avancent et si vous en êtes d'accord, madame la présidente, j'aimerais défendre les amendements n^{os} 33, 34 et 7.

Mme la présidente. C'est très bien, monsieur Bazin.

M. Thibault Bazin. Il s'agit de trois demandes de rapport. L'amendement n^o 33 vise à demander au Gouvernement la remise d'un rapport évaluant le coût pour la sécurité sociale de l'application des dispositions de la proposition de loi dans les six mois. En effet, nous devons pouvoir intégrer ces éléments dans le PLFSS. Alors que ce texte n'est pas une loi de moyens, les articles additionnels ont ouvert l'espoir que des financements seraient prévus pour des questions suscitant de fortes attentes chez nos concitoyens, notamment la régulation et la permanence des soins. Quels seront les moyens alloués aux compétences et aux responsabilités nouvelles qui ont été attribuées et qui ont un coût ?

L'amendement n^o 34 a trait, quant à lui, à une préoccupation que je crois partagée puisqu'il vise à demander au Gouvernement un rapport sur l'impact territorial de la possibilité qui est offerte par le texte à certains professionnels paramédicaux d'être consultés sans prescription médicale. Les fractures territoriales seront-elles réduites ? De fait, l'accès aux professionnels paramédicaux est, lui aussi, problématique ; on a évoqué la situation des orthophonistes mais, demain, les kinésithérapeutes pourraient être aussi concernés.

Enfin, le rapport demandé à l'amendement n^o 7 porte sur les conséquences de l'application de l'article 1^{er} sur les revenus des médecins généralistes. En effet, la situation des patients est diverse : certains, qui présentent des pathologies plus lourdes, nécessitent davantage de temps sans que leur prise en charge soit pour autant mieux rémunérée.

Si, demain, ceux qui sont atteints d'affections légères se tournent vers les IPA, les revenus des médecins risquent d'en pâtir. Certes, il ne faut pas que la qualité des soins baisse, mais il ne faut pas non plus que la rémunération de ces praticiens diminue, car cela nuirait à l'attractivité de leur métier.

Ces trois enjeux majeurs doivent être pris en compte si nous voulons la réussite des différents dispositifs prévus dans le texte.

Mme la présidente. M. Bazin ayant soutenu l'amendement n^o 7, je vous propose, madame Brulebois, de défendre l'amendement n^o 106, qui est identique.

Mme Danielle Brulebois. Volontiers, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir l'amendement n^o 106.

Mme Danielle Brulebois. Le tarif de la consultation des médecins généralistes est fixé à 25 euros. Mais, nous le savons, il existe des écarts de rémunération importants, d'une part, entre les spécialistes et les omnipraticiens, d'autre part, entre les professionnels relevant du secteur 1 et ceux relevant du secteur 2. De ce fait, on a multiplié les dispositifs incitatifs pour compléter le paiement à l'acte.

Toutefois, les dispositions de l'article 1^{er} pourraient bouleverser cet équilibre puisque les patients aux pathologies les moins lourdes pourront se tourner vers les IPA. C'est pourquoi nous demandons au Gouvernement un rapport sur les conséquences de l'application de cet article sur les revenus des médecins généralistes.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous abordons une longue série d'amendements qui ont pour objet de demander des rapports au Gouvernement. J'émettrai un avis défavorable de principe sur la quasi-totalité d'entre eux. Certaines questions méritent, c'est vrai, d'être étudiées, mais nous pouvons nous en saisir en tant que parlementaires, notamment dans le cadre de la commission des affaires sociales.

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

M. François Braun, ministre. Même avis que Mme la rapporteure.

Mme Danielle Brulebois. Je retire mon amendement, compte tenu des explications de la rapporteure.

(*L'amendement n^o 106 est retiré.*)

(*Les amendements n^{os} 33, 34 et 7, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 31.

M. Thibault Bazin. M'autorisez-vous, madame la présidente, à défendre également l'amendement n^o 32, de manière à gagner du temps ?

Mme la présidente. Oui. Allez-y, monsieur Bazin.

M. Thibault Bazin. Il s'agit, là encore, de deux demandes de rapports. Le premier porterait sur les évolutions des maquettes de formation, des diplômes et des textes relatifs à l'exercice professionnel, rendues nécessaires par le développement de la pratique avancée. Le second aurait quant à lui pour objet l'existence éventuelle d'erreurs médicales et de pertes de chance liées à l'application des dispositions du présent texte. On espère qu'il n'y en aura aucune, mais l'erreur est humaine, et les parcours de soins ou la nécessité de transmettre des informations peuvent être source de dysfonctionnements.

Vous avez indiqué, madame la rapporteure, que la commission des affaires sociales avait aussi pour mission de se pencher sur ces questions. Mais, Mme la présidente de la commission le sait bien, notre activité législative est telle, en raison notamment de l'examen des propositions de loi inscrites dans les niches parlementaires – certains groupes proposant jusqu'à dix textes tout en sachant que nous ne pourrions pas en examiner plus de trois ou quatre en séance publique –, qu'il nous est difficile de réaliser des travaux d'évaluation.

Par ces amendements, je souhaite simplement appeler votre attention sur des éléments qui contribueront à la réussite des dispositifs prévus dans le texte.

(L'amendement n° 31, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 32 et 267.

L'amendement n° 32 de M. Thibault Bazin a été défendu.

La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 267.

M. Yannick Neuder. Je vais défendre également l'amendement n° 268.

C'est bien de légiférer, encore faut-il que les mesures adoptées puissent être évaluées et que l'on mesure leurs effets sur la santé de nos concitoyens. En l'espèce, il convient de se demander si les nouvelles dispositions ont pu être à l'origine d'erreurs médicales ou de pertes de chance. Par ailleurs, il serait souhaitable que le Gouvernement se penche – c'est l'objet de l'amendement n° 268 – sur les fraudes qui pourraient être liées à l'application de la loi.

Enfin, il importe d'apprécier l'effet de cette dernière sur la situation économique des cabinets médicaux. Nous savons que les consultations sont plus ou moins longues selon la pathologie du patient. Le modèle économique de ces cabinets repose sur la prise en compte de ces éléments. Il ne faudrait pas que l'accès direct aux IPA – qui réaliseraient les actes plus simples, plus rapides – déstabilise ce modèle, car nous souhaitons que les généralistes puissent employer des assistants spécialisés, des secrétaires médicales, pour les soulager de leurs tâches administratives, bureaucratiques.

Nous avons bien compris, monsieur le ministre, que des précisions sur ce point devraient nous être apportées à l'occasion de la revalorisation prochaine du tarif des consultations. En tout cas, cette revalorisation doit tenir compte non seulement de l'inflation, mais aussi de la possibilité qui doit être offerte à tous les médecins libéraux qui le souhaitent d'être épaulés par des assistants médicaux, voire des IPA, qu'ils pourraient rémunérer et avec lesquels ils pourraient travailler en étroite collaboration. Cette solution pourrait être la bonne, en définitive.

(Les amendements identiques n° 32 et 267, repoussés par la commission et par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 37.

M. Thibault Bazin. Me permettez-vous de défendre également l'amendement n° 35 ?

Mme la présidente. Oui, monsieur Bazin. Poursuivez, je vous prie.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 37 a pour objet de demander au Gouvernement un rapport sur les évolutions du régime légal de responsabilité des médecins, rendues nécessaires par l'application des dispositions du texte. Vous avez apporté une clarification, monsieur le ministre, s'agissant des professionnels de santé auxquels les patients pourront avoir un accès direct. Se pose néanmoins des questions connexes, comme le renseignement du dossier médical partagé : le médecin est-il réputé avoir connaissance des informations ? Cela a-t-il des conséquences en matière de responsabilité ? Ces points méritent de faire l'objet d'une vérification juridique.

Quant au rapport demandé par l'amendement n° 35, il porte sur l'éventuelle existence de fraudes liées à l'application des dispositions du présent texte. L'accès direct se fait, dans la majorité des cas, sans fraudes, et tant mieux ! Mais des pratiques frauduleuses ont pu être observées dans certains néocentres de santé, où les soins prodigués ne sont pas forcément pertinents ou sont surfacturés. Il convient donc de vérifier que les ressources, qui sont limitées dans notre pays, sont correctement allouées. C'est une question d'éthique et de priorité.

(L'amendement n° 37, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 35 de M. Thibault Bazin et 268 de M. Yannick Neuder ont été défendus.

(Les amendements identiques n° 35 et 268, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 36.

M. Thibault Bazin. Il s'agit, cette fois, de demander au Gouvernement un rapport sur l'utilisation du dossier médical partagé (DMP) par les professionnels médicaux et paramédicaux. Certes, notre commission des affaires sociales pourrait procéder à cette évaluation mais, sans le secours des services du ministère de la santé, je crains que son action ne soit limitée. On observe que les professionnels peinent à s'approprier cet outil. Or, si Mon espace santé n'est pas une réussite, l'exercice coordonné ne sera pas aussi efficace qu'on le souhaite.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Le ministère publie déjà en accès libre sur internet, par l'intermédiaire du site de l'Agence du numérique en santé, les statistiques concernant l'alimentation du DMP par les professionnels de santé, donc l'utilisation qu'ils en font. Il ne paraît donc pas utile de prévoir un rapport supplémentaire, car il n'apporterait aucune plus-value. C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement ; sinon, j'y serai défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je retire l'amendement, d'autant que, je le sais, vous souhaitez travailler à l'amélioration du dispositif. C'est urgent !

(L'amendement n° 36 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir les amendements n^{os} 67 et 69, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Danielle Brulebois. L'amendement n^o 69 est défendu.

S'agissant de l'amendement n^o 67, je voudrais dire deux mots sur les médecins généralistes, qui ont besoin qu'on les conforte dans leur rôle, essentiel dans notre système de santé. Ils s'interrogent en effet sur leur avenir, sur l'évolution de leur métier et de leurs missions. Nous avons fait beaucoup évoluer les professions de santé et nous continuons de le faire, notamment dans cette proposition de loi. Le Ségur de la santé a marqué une étape, mais il nous faut entendre les questionnements des médecins généralistes sur la lisibilité de leur métier dans les prochaines décennies.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Comme vous, j'apporte mon soutien à mes ex-confrères médecins généralistes, qui jouent un rôle-clé dans notre système de santé. Leur métier est bien en train d'évoluer, mais cette évolution prendra un peu de temps. Il s'agit, en tout cas, de revaloriser leur rôle, en les aidant notamment à prendre en charge davantage de patients car, quelles que soient les discussions sur le numerus clausus, sa suppression ne produira pas d'effets avant plusieurs années. Or l'urgence est là.

Ainsi, nous les incitons à recourir à des assistants médicaux, nous nous attachons à supprimer toutes celles de leurs tâches qui sont inutiles – on me remettra bientôt un rapport, par exemple, sur les fameux certificats médicaux, qui sont devenus inutiles et font perdre du temps aux médecins – et à faire évoluer les compétences des autres professionnels de santé qui exercent autour du médecin généraliste dans le cadre d'équipes traitantes.

Pour ces différentes raisons, il ne me paraît pas pertinent de demander maintenant un rapport sur l'évolution de ce métier. Je vous demande donc de bien vouloir retirer vos amendements ; sinon, j'y serai défavorable.

(Les amendements n^{os} 67 et 69 sont retirés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 72, 76, 77 et 73 de Mme Joëlle Mélin sont défendus.

(Les amendements n^{os} 72, 76, 77 et 73, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir l'amendement n^o 95.

M. Elie Califer. Il s'agit de demander au Gouvernement de remettre à l'Assemblée un rapport qui évalue la pertinence de maintenir la loi dite Douste-Blazy de 2004, laquelle prévoit l'adressage vers tout médecin spécialiste par un médecin généraliste. En effet, si nous pouvons saluer l'accès direct à certains professionnels – pourvu qu'il soit encadré par des règles exposées dans nos amendements précédents –, nous regrettons que les auteurs de la proposition de loi raisonnent en silos, profession par profession, et qu'ils n'aient pas mené pas une réflexion globale sur l'adressage par le médecin généraliste.

Nous proposons donc que soit remis au Parlement un rapport qui évalue ce modèle et comporte des propositions globales pour un meilleur accès de nos concitoyens aux professionnels de santé.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je ferai une exception pour cet amendement, car la question a fait l'objet d'un débat en commission. Avis favorable, à titre personnel.

(L'amendement n^o 95, repoussé par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir l'amendement n^o 97.

M. Elie Califer. Il s'agit de demander au Gouvernement un rapport qui évalue la pertinence de la règle selon laquelle les séances d'accompagnement psychologique ne peuvent être remboursées que si le patient a été adressé au psychologue par son médecin traitant. Il doit en effet être possible, surtout dans les déserts médicaux, d'accéder directement à un psychologue.

(L'amendement n^o 97, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir l'amendement n^o 104.

Mme Danielle Brulebois. Je le retire.

(L'amendement n^o 104 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir les amendements n^{os} 123, 125 et 132, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Philippe Juvin. Il s'agit de demandes de rapport.

Nous avons beaucoup parlé des IPA, qui font en grande partie l'objet de la proposition de loi. Outre qu'une certaine ambiguïté subsiste, car il existe presque autant de définitions des IPA qu'il y a de députés présents dans l'hémicycle – j'exagère, bien sûr –, la question de savoir qui fait quoi reste en partie pendante. L'avenir de la médecine passe par la délégation de tâches, mais il faut l'encadrer pour garantir la sécurité des patients.

À travers cette demande de rapport, nous posons la question de l'opportunité d'étendre la délégation de tâche à des spécialités qui ne sont pas ou peu concernées – je pense notamment à la coordination de prélèvement d'organes, à la santé scolaire ou à la psychiatrie, tant il est vrai qu'il est très difficile aujourd'hui d'avoir accès à un psychiatre et d'être suivi pour une maladie psychiatrique. Ce rapport vise donc à évaluer ce qui existe déjà, de manière à accroître demain les responsabilités et le champ d'intervention des IPA.

Le rapport demandé dans l'amendement n^o 125 s'inspire des propositions du Comité de liaison des institutions ordinaires (Clio). J'en reviens toujours à ce point : oui, la délégation de tâches est nécessaire, mais jusqu'où étendre son champ d'application pour garantir la sécurité des patients ? Le Clio demande à réfléchir à l'évolution future des délégations de tâches.

Ce que nous sommes en train de faire est une première étape, mais nous devons probablement y revenir et réfléchir, comme l'a dit Thibault Bazin tout à l'heure, aux outils de

partage numérique. En effet, la délégation de tâches ne pourra fonctionner si nous ne conduisons pas une réflexion approfondie sur le numérique en santé. Cela a déjà fait l'objet de nombreux travaux mais, malgré le portail Mon espace santé, il semble que chacun continue dans son coin, avec son petit système, et cela ne fonctionne pas bien.

Enfin, le rapport demandé par l'amendement n° 132 aborde encore la question des IPA, mais à travers un autre prisme.

Chacun sait que la pratique infirmière se fonde sur un décret de compétences, vieux d'une vingtaine d'années, auquel se sont greffés, par voie législative, des protocoles d'actes. L'idée est donc, en tirant les leçons de l'expérience, d'intégrer définitivement au décret de compétences des infirmiers ce que les protocoles ont pu mettre en place.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Je partage avec vous l'idée qu'un suivi de l'évolution des pratiques infirmières est indispensable. Le ministère s'y emploie, et je vous invite très volontiers à participer à ce suivi. J'ai l'occasion de le dire hier, nous travaillons sur la réingénierie de leur formation ainsi que sur la révision de leur décret de compétences.

Je suis donc défavorable à la réalisation d'un énième rapport, mais je vous invite à poursuivre ces travaux avec mes services.

(Les amendements n°s 123, 125 et 132, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 174 de Mme Josiane Corneloup est défendu.

(L'amendement n° 174, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Peyron, pour soutenir l'amendement n° 208.

Mme Michèle Peyron. Cet amendement vise à explorer la possibilité d'élargir le champ des professionnels pouvant exercer les examens obligatoires de l'enfant. Il est motivé moins par la volonté de pallier la pénurie de médecins que par le souhait de mettre en valeur des complémentarités et des coopérations. Nous ne prôtons pas la substitution des métiers ni des compétences, qui reposerait sur l'idée erronée d'une interchangeabilité entre les uns et les autres, mais défendons le principe d'une complémentarité interactive des métiers.

Certains examens, comme celui des troisième et sixième mois de l'enfant, qui ne nécessitent pas de compétences purement médicales, pourraient ainsi être pratiqués par des infirmières puéricultrices diplômées d'État.

Ce meilleur partage des examens médicaux selon les compétences est par ailleurs réclamé par les professionnels réunis sur la plateforme Assurer l'avenir de la PMI, qui regroupe, entre autres, des médecins, des sages-femmes et des puéricultrices.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Je partage, bien sûr, ce souci d'agir en faveur de la santé de nos concitoyens les plus jeunes. Dès l'automne, j'ai lancé les travaux préparatoires des assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, qui se tiendront au printemps 2023. Adrien Taquet et la professeure Christèle Gras Le Guen coprésident le comité d'orientation et ont déjà mis en place des groupes de travail, chargés en particulier de la prévention, de la pédopsychiatrie et des parcours de soins de l'enfant.

Il s'agit de faire évoluer durablement la prise en charge des enfants, et les points que vous soulevez ne manqueront pas d'être abordés par les différents groupes de travail. C'est pourquoi je vous propose de retirer votre amendement, sinon j'y serai défavorable.

(L'amendement n° 208 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 215 de M. Thibault Bazin est défendu.

(L'amendement n° 215, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 233.

M. Thibault Bazin. Les kinésithérapeutes titulaires d'une thèse doctorale doivent aujourd'hui choisir entre leur pratique clinique en établissement public de santé et l'enseignement et la recherche. Il ne leur est pas possible de conjuguer les deux, contrairement, par exemple, aux pharmaciens, aux dentistes, aux médecins ou encore aux personnels non médecins exerçant des fonctions hospitalières ne nécessitant pas d'actes médicaux.

Il serait intéressant de donner aux ARS pouvoir d'autoriser ces kinésithérapeutes et les étudiants de troisième cycle à conjuguer théorie et pratique.

(L'amendement n° 233, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 234 de M. Thibault Bazin est défendu.

(L'amendement n° 234, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 236.

M. Thibault Bazin. Je relaie par cet amendement une question qui vous a été posée à Lunéville, dans ma circonscription, où vous avez bien voulu animer le volet santé du Conseil national de la refondation.

Une pharmacienne hospitalière vous a interpellé sur cette règle curieuse selon laquelle on ne peut pas recruter des pharmaciens d'officine dans les établissements de santé, alors que les pharmaciens d'officine étrangers peuvent, eux, y exercer. Il me semblerait donc intéressant de travailler sur cette question, pour permettre à tous les titulaires du diplôme d'État de docteur en pharmacie d'exercer dans une pharmacie à usage intérieur.

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

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. Avis défavorable.

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

M. François Braun, *ministre*. En effet, il y a lieu de poursuivre cette réflexion collective sur la profession. Pour autant, la réalisation d'un rapport ne me semble pas opportune. Avis défavorable.

(L'amendement n° 236, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 239.

M. Thibault Bazin. On a parlé de beaucoup de professionnels de santé mais pas encore des manipulateurs en électroradiologie médicale. Or il en manquerait environ 1 200, selon la Fédération nationale des médecins radiologues.

Compte tenu de ces besoins, il pourrait être intéressant, en cas d'insuffisance du nombre de manipulateurs en électroradiologie médicale constatée par décret du ministre chargé de la santé et de la prévention, de définir, par un décret en Conseil d'État et après avis de l'Académie nationale de médecine, les conditions dans lesquelles une équivalence pourrait être attribuée au diplôme européen pour la seule radiologie diagnostique et à l'exclusion de la radiothérapie et de la médecine nucléaire. Un certain nombre de diplômés européens n'ont validé qu'une seule des trois compétences requises en France, mais ils pourraient néanmoins pourvoir à un réel besoin dans nos territoires.

(L'amendement n° 239, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 360.

Mme Caroline Fiat. Il me tenait à cœur de défendre cet amendement, qui est d'appel, car, en vérité, je n'ai pas besoin d'un rapport : celui de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) me rappelle, hélas, chaque année, que la France est, de tous les États membres, celui qui paie le moins bien les infirmiers.

Cependant, comme nous avons beaucoup parlé des infirmiers en pratique avancée, je tenais à vous lancer cette petite perche et à vous dire, monsieur le ministre, que revaloriser leurs salaires serait une fort bonne idée ; d'autant qu'avec cette revalorisation, ils cotiseraient plus. Or des infirmiers qui cotisent plus remplissent davantage les caisses de retraite. De ce fait, nous ne serions pas obligés de travailler davantage. Je vous propose donc une solution qui résout deux problèmes.

J'en profite pour adresser, avec ma collègue Ségolène Amiot, un clin d'œil à nos camarades de Nantes et de Nancy, qui regrettent notre absence lors des mobilisations. Qu'ils comprennent que notre place était ici, ce matin.

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

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. Avis défavorable.

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

M. François Braun, *ministre*. Madame Fiat, je comprends que vous préféreriez rester avec moi, c'est tout à fait logique !

Je vous précise simplement que, dans la fonction publique, le régime indemnitaire des IPA relève d'un décret simple, et il n'est pas nécessaire d'aller au-delà.

Ensuite, l'Igas a déjà produit un rapport sur les IPA, en 2021, lequel rapport a débouché sur une prime. En outre, un rapport sur le même thème est en cours d'élaboration à la Cour des comptes. Je suis donc défavorable à la rédaction d'un nouveau rapport.

Mme Caroline Fiat. Pourvu que vous augmentiez les IPA, je veux bien retirer mon amendement !

(L'amendement n° 360 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir les amendements n°s 313, 314, 316 et 318, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thibault Bazin. Il s'agit de demandes de rapport qui reprennent la question que je vous ai posée sur le risque de voir augmenter le coût des assurances en responsabilité civile professionnelle, à la suite de l'adoption des articles 1^{er} à 4 de la proposition de loi.

Ces rapports pourraient d'ailleurs vous intéresser dans la perspective des négociations conventionnelles. Dès lors que vous en disposeriez, vous pourriez ensuite nous les transmettre.

(Les amendements n°s 313, 314, 316 et 318, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Prisca Thevenot, pour soutenir l'amendement n° 446.

Mme Prisca Thevenot. Permettez-moi de vous citer deux chiffres : 3 000, c'est le nombre de femmes à qui, chaque année, on diagnostique un cancer du col de l'utérus ; 1 000, c'est le nombre de femmes qui en meurent chaque année.

Ce constat nous oblige à lancer une double alerte. D'abord, 40 % des femmes ne réalisent pas assez souvent des frottis de dépistage ; ensuite, nous sommes en retard sur la vaccination contre le HPV, le papillomavirus humain, responsable d'une grande partie des cancers du col de l'utérus.

Cet amendement propose donc une expérimentation, pour permettre aux pharmaciens médicaux biologistes de pouvoir réaliser les gestes de dépistage. Soyons très clairs, ils sont déjà formés et pratiquent déjà un certain nombre de prélèvements cervico-vaginaux.

C'est un amendement de bon sens...

Mme Émilie Bonnard. Ah non ! Ce n'est pas du tout du bon sens !

Mme Prisca Thevenot. Chère madame, j'entends votre émoi mais j'entends aussi ces 1 000 femmes qu'on pourrait aider chaque année.

Mme Émilie Bonnard. Et bientôt on ira faire ses frottis chez le boulanger ?

Mme la présidente. S'il vous plaît, madame Bonnard, les débats ont été à peu près calmes jusqu'à présent. Je n'irai pas jusqu'à dire que votre arrivée les perturbe, mais il nous reste quatre amendements à examiner. Laissez donc Mme Thevenot terminer.

Mme Prisca Thevenot. Je vous remercie, madame la présidente. Il me semble que, sur un sujet aussi important, nous devrions continuer à avoir des échanges courtois et respectueux.

Je répète qu'il s'agit d'une proposition de bon sens, et j'espère qu'elle recevra le soutien de tous les bancs.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je vous remercie, madame Thevenot, pour le travail important que vous accomplissez pour améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus.

À cet égard, je précise que les pharmaciens concernés sont des pharmaciens biologistes travaillant dans des laboratoires de biologie, aux côtés de biologistes : il ne s'agit pas de pharmaciens travaillant dans des officines. Il me semble que cet élément est important pour que l'on comprenne bien le lieu où seront réalisés les dépistages.

L'avis de la commission est tout à fait favorable sur cet amendement.

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

M. François Braun, ministre. Vous connaissez mon engagement pour la santé des femmes et la prévention de ce type de cancers. Je préciserai simplement que les pharmaciens biologistes sont déjà formés à cet acte, même si la compétence pour le réaliser ne leur est pas encore reconnue. Avis favorable sur cet amendement visant à mener une expérimentation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot.

Mme Ségolène Amiot. Le groupe LFI-NUPES soutiendra également cet amendement, car la prévention vis-à-vis du cancer du col de l'utérus doit être une priorité en France. Je serais d'ailleurs ravie de me rapprocher de vous, chère collègue Thevenot, pour travailler sur cette question et vous faire part des pratiques que nous sommes plusieurs à avoir observé en Côte d'Ivoire en matière de dépistage et d'autodépistage – autodépistage pouvant d'ailleurs contribuer à la lutte contre les violences gynécologiques, qui sont un autre sujet qu'il faudra aborder dans cet hémicycle.

(L'amendement n° 446 est adopté.)

Mme la présidente. Sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisie par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

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

Article 5

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 433, visant à supprimer l'article.

M. François Braun, ministre. Cet amendement vise à lever le gage de la proposition de loi.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Vous levez le gage sur lequel était adossée la proposition de loi et avez également ouvert, par voie d'amendement, des financements additionnels. Mais que représente le gage ? Quel est son coût ?

Un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif doit être présenté lundi en Conseil des ministres, mais nous n'avons jamais eu l'occasion de débattre des recettes du budget initial de la sécurité sociale pour 2023, car le Gouvernement a engagé sa responsabilité sur cette partie du texte en recourant à un 49.3 que vous avez vous aussi certainement subi, monsieur le ministre.

Ainsi, compte tenu des enjeux sanitaires dans notre pays, il est tout à fait nécessaire que nous soyons au point sur les comptes publics relatifs à notre système de santé. La situation financière de nos établissements de santé, en particulier des Ehpad, est très inquiétante, sachant que, nous le voyons bien, les professionnels de santé attendent d'importantes revalorisations. Il faut que nous soyons au rendez-vous de ces attentes, mais aussi que nous ayons une vision claire sur les moyens engagés.

(L'amendement n° 433 est adopté ; en conséquence, l'article 5 est supprimé.)

Titre

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 96 et 79, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir l'amendement n° 96.

M. Elie Califer. C'est un amendement très simple, qui vise à mettre en cohérence le titre de la proposition de loi avec son contenu. Le groupe Socialistes et apparentés propose donc le titre suivant : proposition de loi « prévoyant l'accès direct à certaines professions de santé afin de réduire les délais d'obtention d'une consultation ».

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 79.

M. Christophe Bentz. Il s'agit effectivement de définir un titre plus conforme à la réalité du texte. Au lieu d'utiliser le terme « confiance », il serait plus juste d'évoquer les transferts de tâches. Nous souhaitons également introduire la notion d'urgence.

(Les amendements n° 96 et 79, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

EXPLICATIONS DE VOTE

Mme la présidente. Dans les explications de vote, la parole est à M. Frédéric Valletoux.

M. Frédéric Valletoux (HOR). Je me félicite des discussions que nous avons eues depuis hier soir et tenais à remercier Stéphanie Rist, rapporteure et initiatrice du texte, ainsi que François Braun pour son écoute et le travail que nous avons accompli avec le Gouvernement et en commission. La propo-

sition de loi comporte de véritables avancées et c'est pour cette raison que le groupe Horizons sera très fier et très heureux de la voter sans hésitation.

Sans entrer dans le détail, la première de ces avancées porte sur la délégation de tâches. Enfin, nous la concrétisons par des mesures très précises et nous lui accordons une ampleur inédite dans notre système de santé.

Le deuxième apport que je retiendrai a trait aux avancées que nous avons accomplies ce matin en matière d'obligation de permanence des soins, en prévoyant la participation de tous les professionnels de santé, qu'ils travaillent dans le secteur public – ils y participaient déjà – ou dans le secteur privé, à cette mission d'intérêt général qu'est la prise en charge de l'ensemble des Français.

Associés aux avancées relatives à la fluidité du parcours du patient, ces apports font de la proposition de loi un texte positif et bénéfique pour notre système de santé. Il représente un signal fort de confiance envoyé aux acteurs de terrain et mérite ainsi d'être soutenu par l'ensemble des groupes de cette assemblée. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Charlotte Parmentier-Lecocq.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq (RE). Le groupe Renaissance apportera son soutien total à cette proposition de loi qui permettra aux médecins de véritablement dégager du temps pour les patients.

Ce texte suppose une confiance et une coordination encore renforcées entre les professionnels de santé: il est donc logique que son élaboration ait demandé un dialogue étroit pour susciter l'adhésion des personnels concernés ainsi que celle de l'Assemblée nationale.

C'est justement ce à quoi s'est employée Mme la rapporteure, et je tiens à saluer son travail. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*) C'est grâce aux échanges, aux discussions, aux compromis et aux visites de terrain qu'elle a menés que nous aboutissons aujourd'hui à un équilibre global très satisfaisant, lequel nous encourage à poursuivre dans cette voie.

Nous remercions également le Gouvernement, monsieur le ministre, d'avoir soutenu ce texte et de continuer à chercher avec nous des solutions pour améliorer l'accès aux soins de nos concitoyens. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

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

M. Christophe Bentz (RN). Au-delà des bonnes intentions qui l'animent, la proposition de loi illustre une situation critique et révèle un problème global d'accès aux soins dans notre pays.

Depuis plusieurs années, nous pointons l'accélération de la désertification médicale. Celle-ci n'est pas le fruit du hasard ni de la seule mauvaise conjoncture; c'est l'effet d'une politique assumée qui a progressivement et simultanément fait reculer les services de santé de proximité, et qui a gravement altéré l'attractivité des professions de santé.

Mme Caroline Fiat. Non!

M. Christophe Bentz. L'approche purement comptable des politiques sanitaires et la métropolisation des services de santé ont créé, dans notre pays, de trop nombreux territoires perdus en matière de santé, en particulier dans les zones rurales.

Dans ce contexte, votre proposition de loi ne constitue qu'une réponse partielle pour faciliter l'accès à certains soins. En quelque sorte, la majorité présidentielle agit comme un pompier essayant d'éteindre un feu que ses propres politiques ont déclenché.

Mme Caroline Abadie. C'est une discussion générale ou une explication de vote?

M. Christophe Bentz. Pour pallier la carence immédiate et concrète de médecins, vous proposez de déléguer ou de transférer des prérogatives de délégation de soins, ainsi que des compétences ou des tâches jusque-là réservées aux médecins pour faciliter un accès plus direct à un IPA, à un kinésithérapeute, ou à un orthophoniste. Ces changements bousculeront inévitablement le parcours traditionnel de soins, éprouvé depuis des décennies.

La démarche trop libérale qui inspire ce type de propositions, c'est la promesse d'une ubérisation des services de santé, faisant courir le risque d'une dégradation à long terme de la qualité des soins malgré la qualité indéniable de chaque professionnel. Cette démarche menace aussi de renforcer la fracture médicale à moyen et long termes, en créant une médecine à deux vitesses avec, d'un côté, la France de ceux qui ont un médecin et, de l'autre, la France de ceux qui n'en ont pas. Un tel résultat contreviendrait au principe d'égalité d'accès à la santé pour les Français. Cette proposition de loi n'est donc qu'un pansement sur un système de santé malade d'avoir subi les conséquences de la financiarisation des services publics de santé.

Cela étant, le groupe Rassemblement national a aussi conscience que cette proposition de loi tend à répondre à une vraie problématique et à une véritable attente dans de nombreux territoires. Nous sommes réalistes: le texte comporte des outils immédiatement applicables pour réagir à la situation d'urgence et de pénurie de professionnels de santé que nous connaissons. Il peut concrètement améliorer l'accès aux soins des Français, seule boussole devant guider notre travail parlementaire et le choix de notre groupe.

Nous ne nous opposerons donc pas à cette proposition de loi car, à court terme, celle-ci paraît pertinente pour faire face à de multiples situations concrètes et urgentes actuellement rencontrées par les Français.

Mme Caroline Abadie. Courage, fuyons!

M. Christophe Bentz. Notre choix de l'abstention tient compte de tous ces éléments et se veut aussi le reflet de nos craintes sur le long terme. En conclusion, nous considérons qu'il vaut mieux une solution imparfaite que pas de solution du tout. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

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

Mme Caroline Fiat (LFI-NUPES). Je l'ai dit sur le ton de la plaisanterie, mais, depuis hier soir, les planètes étaient alignées sur ce texte, et s'il ne s'agit que d'un petit pas, certains petits pas sont importants pour les patients. (*M. Sylvain Maillard s'exclame.*)

J'ai essayé de faire un jeu de mots avec les premiers pas sur la Lune, monsieur Maillard.

M. Sylvain Maillard. Mais oui!

Mme Caroline Fiat. Ah, dans ce cas, je suis surprise que vous m'ayez comprise. Les planètes sont décidément alignées, monsieur Maillard.

Mme la présidente. Madame Fiat, peut-être pourriez-vous poursuivre votre propos?

Mme Caroline Fiat. Oui, madame la présidente.

Je tenais simplement à vous remercier, madame la rapporteure, pour votre disponibilité. Je ne sais qu'il n'est pas toujours simple de travailler avec nous. (*Sourires et applaudissements sur les bancs du groupe RE.*) Et je vous remercie également, monsieur le ministre, d'avoir accédé à nos demandes. Chaque fois que vous retiendrez nos amendements, nous voterons vos textes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet (LR). Je salue tout d'abord la qualité des débats qui ont eu lieu en commission et en séance, ainsi que l'engagement de l'ensemble des députés sur ce sujet si important. Comme je l'ai dit lors de la discussion générale, tout ce qui ira dans le sens d'une meilleure considération des professionnels sera soutenu.

Mais alors qu'il nous appartient maintenant d'analyser les nombreuses avancées que comporte ce texte, d'un point de vue global, il demeure selon nous des failles de nature à aggraver les différences entre les territoires et à ne pas pleinement sécuriser les prises en charge. C'est pourquoi le groupe Les Républicains s'abstiendra. (« *Oh!* » sur plusieurs bancs du groupe RE.)

M. Stéphane Travert. Ce n'est pas très courageux!

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	73
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	73
contre	0

(*La proposition de loi est adoptée.*)(*Applaudissements sur les bancs du groupe RE. – Mme Ségolène Amiot applaudit également.*)

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

M. François Braun, ministre. À l'issue de ce vote, je remercie Mme la rapporteure ainsi que tous les parlementaires, car nous avons eu des échanges de qualité, ce qui n'est pas toujours la règle dans cet hémicycle. Je l'ai bien compris : pour vous, ce texte n'est pas une fin en soi, mais il pose du moins une première pierre pour la refondation de notre système de santé dont le cap a été fixé le 6 janvier par le Président de la République.

J'assume que la proposition de loi ne soit qu'une première pierre. L'ancien urgentiste que je suis n'a jamais confondu vitesse et précipitation. Nous devons nous hâter, mais en évitant de nous précipiter, ce qui serait le meilleur moyen de commettre des erreurs – je pense au numerus clausus dont nous avons parlé tout à l'heure –, que paieraient *in fine* nos concitoyens ou nos soignants.

Je ne doute pas que nos prochains débats en vue de refonder notre système de santé seront aussi intéressants, aussi sereins et d'une qualité égale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

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

Discussion de la proposition de loi visant à ouvrir le tiers financement à l'État, à ses établissements publics et aux collectivités territoriales pour favoriser les travaux de rénovation énergétique.

La séance est levée.

(*La séance est levée à treize heures.*)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra