

**Assemblée nationale
XIII^e législature
Session ordinaire de 2008-2009**

**Compte rendu
intégral**

Première séance du jeudi 5 mars 2009

SOMMAIRE

Présidence de M. Alain Néri

1. Réforme de l'hôpital

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi

Discussion des articles (suite)

Après l'article 18 (suite)

Amendements nos 1490, 1416, 2058, 420, 1378, 67

Article 19

M. Jean-Luc Prével

Mme Bérengère Poletti

M. Guy Lefrand

M. Gérard Bapt

Mme Catherine Lemorton

Mme Catherine Génisson

Mme Michèle Delaunay

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé

Amendements nos 2048, 852, 29, 2015, 1385, 1337, 853, 2048, 2015, 72, 2017, 421, 1284, 2016, troisième rectification, 422, 1285, 423, 1352, 425, 2005 (sous-amendement) rectifié, 2026 rectifié, 584, 1418, 2018, 429, 1287, 2019, 430, 2020, 431, 1288, 2021, 2024 rectifié, 2040, 432, 2022, 433, 1289, 2023, 434, 2047, 1338, 858, 437, 854

Après l'article 19

Amendements nos 945, 1376, 1357, 2004 (sous-amendement), 1399 rectifié, 1390, 1412, 221, 222, 980

2. Ordre du jour de la prochaine séance

Présidence de M. Alain Néri, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1 - Réforme de l'hôpital

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n^{os} 1210 rectifié, 1441, 1435).

Discussion des articles *(suite)*

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n° 1490, portant article additionnel après l'article 18.

Après l'article 18 *(suite)*

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour défendre l'amendement n° 1490.

M. Yves Bur. Monsieur le président, madame la ministre de la santé et des sports, permettez-moi avant toute chose de témoigner au président de la commission notre sympathie après la déception que lui a causée la défaite de son équipe. *(Sourires.)* Mais le sport reste grand lorsque l'on sait dépasser ces moments difficiles. Qu'il sache que nous serons toute cette journée à ses côtés ! *(Sourires.)*

J'en reviens à mon amendement n° 1490. Depuis 1976, la profession dentaire est tenue de proposer un devis détaillé aux patients qui font réaliser des artifices prothétiques. Les propositions faites aux praticiens du secteur 2 ne sont pas nouvelles ; elles ont montré leur efficacité et n'ont rien de déshonorant pour la profession.

Mon amendement vise à compléter le devis par des éléments permettant de garantir aux patients la traçabilité des matériaux employés pour réaliser les artifices prothétiques, de façon à leur en garantir l'innocuité. Une fiche de traçabilité leur sera présentée au moment du devis, dont une copie sera jointe à la note d'honoraires. Les patients auront ainsi toute assurance sur la qualité des produits utilisés.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour donner l'avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur l'amendement n° 1490.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Je rends hommage à Yves Bur pour sa légitime préoccupation de transparence et de la sécurité. Ce point a déjà été abordé lors du débat sur le projet de loi de financement de la

sécurité sociale. Mme la ministre avait alors indiqué qu'un problème juridique faisait obstacle à l'adoption d'un tel amendement, aussi intéressant soit-il.

Une expertise technique me paraît nécessaire. J'attends donc avec impatience les précisions que va nous donner Mme la ministre.

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 1490.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Ainsi que je l'ai déjà expliqué à Yves Bur, mais également au Sénat lors de l'examen de la LFSS pour 2009 où un amendement similaire avait été présenté, un décret en Conseil d'État sera publié dès l'adoption de l'ordonnance de transposition qui concerne ce sujet et dont l'habilitation est prévue à l'article 21. Cela permettra d'intégrer l'obligation souhaitée par Yves Bur en droit français.

L'introduction de l'intervention d'un organisme tiers agréé en droit national serait contraire au droit communautaire que nous allons précisément transposer dans ce texte. Il serait bon, monsieur Bur, que vous retiriez votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. M. Bur a étudié cette question depuis fort longtemps et c'est un domaine dans lequel il est particulièrement compétent. Je rends hommage à sa persévérance.

Nous avons déjà évoqué cette question hier soir. Deux problèmes se posent, que nous devons absolument résoudre : celui de la traçabilité, mais également les modalités de facturation de ces appareils. Il serait bon que le devis et la facture de la prothèse accompagnent le devis et la facture du chirurgien-dentiste.

Un décret va, semble-t-il, régler le problème de la traçabilité. Il faut maintenant souhaiter qu'un accord soit rapidement trouvé sur le point suivant.

M. le président. Retirez-vous votre amendement n° 1490, monsieur Bur ?

M. Yves Bur. Je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n° 1490 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1416

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Nous proposons par notre amendement n° 1416 d'insérer l'article suivant :

« Après la première phrase, la fin du premier alinéa du V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Lorsque la pénalité envisagée concerne un professionnel de santé, un fournisseur ou autre prestataire de services, des représentants de la même profession ainsi qu'un représentant des usagers, membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique participent à la commission. Lorsqu'elle concerne un établissement de santé ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes un établissement médico-social, des représentants au niveau régional des organisations nationales représentatives des établissements ainsi qu'un représentant des usagers, membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique participent à la commission. »

Cet amendement vise à préciser les sanctions prononcées par les directeurs des CPAM à l'encontre des professionnels de santé qui pratiqueraient une discrimination, exposeraient les assurés à des dépassements d'honoraires excessifs ou omettraient l'information écrite préalable prévue à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique.

Ainsi, le directeur de la caisse pourra sanctionner directement les professionnels par des mesures financières après avis de la commission des pénalités. En cas de récidive, il est prévu l'interdiction de dépassements ou encore la suspension de la participation des caisses aux cotisations sociales des professionnels concernés.

Notre amendement reprend une discussion que nous avons eue hier soir. Je demande au Gouvernement de bien vouloir l'accepter.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement, qui vise à installer des représentants des usagers dans les commissions de pénalités des caisses. Or, ainsi que vous le savez, mes chers collègues, les commissions de pénalité qui proposent des sanctions auprès des directeurs de caisse sont elles-mêmes constituées de membres du conseil des caisses, c'est-à-dire des partenaires sociaux, autrement dit de représentants des usagers.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même observation. Sur les cinq membres qui relèvent du conseil d'administration de la caisse primaire, figurent deux représentants des assurés sociaux et un représentant des associations d'usagers. Qui plus est, lorsqu'un établissement ou un professionnel est en cause, la commission est complétée par des représentants des établissements ou de la profession de l'intéressé. Autrement dit, madame Lemorton, sur l'un et l'autre point, votre amendement est satisfait.

(L'amendement n° 1416 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2058.

La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est là un excellent amendement (*Sourires*), non seulement parce qu'il émane du Gouvernement, mais parce qu'il reprend directement une proposition de M. André Flajolet, particulièrement actif sur ces questions et auquel je tiens à rendre hommage. Autant dire qu'il est doublement labellisé.

J'ai présenté, le 27 février dernier, un plan « santé des jeunes ». Dans ce cadre, j'ai proposé une mesure visant à faciliter l'accès des jeunes de seize à vingt-cinq ans au système de santé en les faisant bénéficier d'une consultation annuelle et gratuite chez le médecin généraliste de leur choix, et, s'ils le souhaitent, sans l'accord parental – c'est un élément important.

Les jeunes connaissent mal leurs droits. Ils identifient mal leurs problèmes de santé et les structures susceptibles de répondre à leurs interrogations.

Cette consultation, à visée préventive, a pour objectif de repérer et de prendre en charge de façon précoce les problèmes de santé des jeunes et de les impliquer dans la prise en compte de leur santé, grâce au dialogue établi avec le médecin lors de la consultation.

Cet amendement permet une prise en charge totale de la consultation, grâce au tiers payant. Je souhaite mettre une expérimentation de cette mesure dans quelques départements, afin de l'évaluer, puis de la généraliser. Cet amendement introduit le support législatif nécessaire.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement n° 2058 n'a pas été examiné par la commission. Mais, à titre personnel, je le trouve excellent et je voudrais remercier son inspirateur M. Flajolet, ainsi que le Gouvernement qui l'a déposé.

J'ai parfaitement conscience que c'est entre seize et vingt-cinq ans, que les jeunes Français ont le moins l'occasion d'aller chez le médecin. C'est pourtant la tranche d'âge où il est nécessaire d'acquérir une certaine autonomie et de bonnes habitudes en matière d'hygiène de vie.

Proposer aux jeunes âgés de seize à vingt-cinq ans une consultation gratuite chez un médecin généraliste sans autorisation parentale va dans le sens du développement de la prévention. J'y suis tout à fait favorable.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. On ne peut qu'être satisfait par cet amendement, puisque cette idée avait été préconisée par le parti socialiste. *(Rires et exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

M. Marcel Rogemont. Exactement ! Et même les apparentés !

M. Paul Jeanneteau. Pour une fois, vous aviez réussi la synthèse ?

Mme Catherine Lemorton. Je voudrais poser quelques questions.

La consultation d'un généraliste sera gratuite, le jeune n'aura pas à faire l'avance des frais. Mais si cette visite donne lieu à des examens radiologiques, de laboratoire, des prescriptions de médicaments, y aura-t-il, de la même manière, gratuité ?

La question se pose surtout pour les jeunes âgés de seize à dix huit ans car ils sont mineurs. Comment cela se passera-t-il pour le remboursement des frais de laboratoire par exemple ?

Si un mineur disposait d'un dossier médical personnel, cela aiderait le professionnel de santé qui le prend en charge dans le cadre de cette consultation. Nous aimerions que le DMP puisse avancer.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je me suis déjà longuement exprimée sur le DMP.

Je me place actuellement dans une démarche expérimentale pour la consultation gratuite. Je n'ai pas prévu pour l'instant la prise en charge sur le même mode de l'ensemble des examens complémentaires.

(L'amendement n° 2058 est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi d'un amendement n° 420.

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Nous demandons que les directeurs des organismes locaux d'assurances maladie et leurs services médicaux communiquent à l'ordre compétent les informations qu'ils auraient recueillies dans le cadre de leurs activités et qui seraient susceptibles de constituer un manquement à la déontologie de la part d'un professionnel.

Cette proposition complète les dispositions que nous avons adoptées concernant le refus de soins.

En outre, l'ordre sera tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi les suites qu'il aura apportées à ces manquements.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis pour ma part plus réservée, non sur le fond, mais sur la hiérarchie des normes. La transmission de ces informations relève à mes yeux plus du niveau réglementaire que du niveau législatif. Le texte d'application de la mesure contenue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 sur la sanction du non-respect du tact et de la mesure a expressément prévu que l'organisme local informe systématiquement le conseil départemental de l'ordre. Un dispositif équivalent sera prévu pour le refus de soins, avec les dispositions afférentes, par voie de décret.

La deuxième partie de l'amendement n° vise à conférer aux instances disciplinaires ordinaires la possibilité de prononcer des sanctions financières. Mélanger les sanctions disciplinaires pour manquement à la déontologie et les sanctions prononcées dans le champ financier ou

économique risquerait de brouiller les références. Les chambres disciplinaires n'ont pas vocation à prononcer des sanctions financières à l'encontre des praticiens.

Ajoutons que les peines d'interdiction d'exercice – jusqu'à trois ans – et la radiation peuvent être assimilées, en quelque sorte, à des sanctions financières, dans la mesure où elles entraînent une perte de revenus pour le praticien.

Pour cette double raison, je ne peux être favorable à votre amendement, monsieur Bur. Je vous aurais bien demandé de le retirer, mais puisqu'il a été présenté par la commission...

M. le président. Sagesse, madame la ministre ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Non, avis défavorable.

M. Jean-Luc Prél. Vous êtes optimiste, monsieur le président !

M. le président. Il faut toujours être optimiste, monsieur Prél !

(L'amendement n° 420 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1378.

La parole est à M. Pierre Méhaignerie.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Le projet de loi que nous examinons poursuit un triple objectif : mettre en œuvre une gouvernance plus lisible, plus simple et plus responsable ; réduire les inégalités de santé et conforter l'excellence de notre système de santé en améliorant son efficience.

Nombre de mesures organisationnelles tendent à réduire les inégalités territoriales en choisissant de suivre une ligne de crête qui porte plus les faits que sur les mots.

Le niveau global des remboursements des soins atteint 91 %, voire 92 % des dépenses de santé. Néanmoins, 7 % des assurés ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire parfois, faute d'informations – et la campagne d'information mise en œuvre a été couronnée de succès –, mais aussi en raison de son coût plus élevé, à partir de cinquante ans. C'est la raison pour laquelle le présent amendement vise à atténuer le taux d'effort après cinquante et soixante ans.

Aussi proposons-nous que l'aide passe de 200 à 350 euros pour les personnes âgées de cinquante à cinquante-neuf ans et de 400 à 500 euros pour les personnes de plus de soixante ans, réduisant ainsi le taux d'effort de l'ordre de deux points, ce qui est loin d'être négligeable. Je me dois à cet égard de remercier le Gouvernement qui ne cesse de montrer que ce texte a la volonté de réduire les inégalités en matière de santé.

M. Marc Bernier. Très bien !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est du pipeau !

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je souscris donc pleinement à cet excellent amendement : les populations visées par Pierre Méhaignerie ont été très judicieusement choisies. Le Gouvernement, en levant le gage, consentira un effort considérable eu égard au coût de la mesure qui peut être estimé à environ 14 millions d'euros sur la base du taux actuel de recours au dispositif, voire davantage.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Voilà un amendement ruisselant de bonnes intentions... Mais si l'on se penche plus précisément sur les difficultés que connaissent nos concitoyens en matière d'accès aux soins, on se rend compte qu'il est ciblé à côté de la plaque et rédigé de telle façon que la proposition coûte le moins cher possible à la collectivité publique.

Le problème de l'accès aux soins et des complémentaires se pose d'autant plus que cette majorité et ce Gouvernement n'ont eu de cesse, et de manière délibérée, de réduire le niveau de protection sociale de base.

M. Marcel Rogemont. Exactement !

M. Yves Bur. Vous n'y croyez pas vous-même !

M. Jean-Marie Le Guen. Au fur et à mesure que vous creusez le trou de la sécurité sociale par le biais des franchises, notamment, et des déremboursements de médicaments concernant, en particulier, les personnes âgées...

M. Yves Bur. C'est faux ! La prise en charge globale est de 78 % pour le régime obligatoire !

Mme Catherine Lemorton. Ce n'est pas la question, cher collègue.

M. Jean-Marie Le Guen. ...vous distribuez quelques piécettes pour combler le trou que vous avez vous-mêmes creusé ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

La plupart des personnes âgées concernées sont souvent en affections de longue durée et prises en charge, à ce titre, à 100 %.

M. Yves Bur. Ce n'est pas vrai !

M. Philippe Boënnec. C'est faux !

M. Jean-Marie Le Guen. Autrement dit, voilà, une fois de plus, une manne qui vous coûte pas cher !

M. Marc Bernier. Caricature !

M. Jean-Marie Le Guen. La protection sociale complémentaire des personnes âgées de plus de cinquante ou de plus de soixante ans dépend en fait de la nature des contraintes des contrats auxquels ils souscrivent lorsqu'ils sont en activité.

Ce n'est pas en distribuant quelques piécettes pour aider à s'acheter à un contrat qui coûtera très cher – car il coûte effectivement plus cher pour cette catégorie de population –, que l'on sera véritablement être efficaces dans ce domaine ; c'est en organisant la solidarité entre les actifs et les inactifs comme le proposait, du reste, la loi de 1991 sur les complémentaires. Il faudrait donc interdire à celles-ci de proposer aux inactifs des contrats beaucoup plus chers en fonction de leur âge ou de leur situation de retraités. Les personnes devraient avoir la possibilité, après leur période d'activité, de continuer à cotiser à une assurance complémentaire à des taux raisonnables. Voilà ce qui serait de nature à garantir une couverture des plus de cinquante ans et des plus de soixante-cinq ans, compte tenu des perspectives démographiques.

En l'occurrence, pour faire face aux coûts croissants des demandes des complémentaires, vous solvabilisez à la marge les besoins d'une petite partie de la population, passant totalement à côté des mesures sociales qui seraient nécessaires ainsi que les mesures de santé publique qui s'imposent – rappelons que votre majorité a refusé de couvrir le remboursement des soins complémentaires pour les enfants pauvres qui ne bénéficient pas de la CMU... Votre générosité est vraiment à côté de la plaque ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Marc Bernier. Caricature !

M. Yves Bur. Comme d'habitude !

M. Paul Jeanneteau. C'est incroyable !

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. La proposition de M. Pierre Méhaignerie est intéressante en ce qu'elle tente de résoudre les problèmes liés aux effets de seuil ainsi que les difficultés rencontrées par les personnes âgées pour souscrire à une complémentaire. Notre souci à tous, et l'objet principal du texte, c'est d'assurer l'accès aux soins à tous nos concitoyens et sur l'ensemble du territoire. Au moment de la création de la CMU, nous avons été un plusieu à la critiquer parce qu'elle instaurait un effet de seuil. Avec Bernard Accoyer et François Goulard, nous avons longuement bataillé pour limiter ces effets. L'aide à l'acquisition d'une complémentaire a permis de les atténuer, mais elle ne résout pas tout.

M. Jean-Marie Le Guen. Elle ne résout rien !

M. Jean-Luc Prével. Le coût d'une complémentaire est, en effet, relativement élevé, surtout pour une personne âgée. Or l'aide est minime, comparée au coût réel.

Je voudrais rappeler à mes collègues de l'UMP, descendants de l'ancien RPR...

M. Jean-Marie Le Guen. C'est la dure loi du darwinisme ! (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Prével. Lors de la création du CMU, nous avons un projet commun, qui a fait l'objet d'une plateforme présidentielle...

M. Jean-Marie Le Guen. L'homme descend du singe, et eux, du RPR ! (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Prével. Monsieur Le Guen, vous n'avez pas la parole, que je sache !

M. le président. Ne vous laissez pas influencer, monsieur Prével !

M. Jean-Luc Prével. ...un projet d'aide personnalisée à la santé, inversement proportionnelle aux revenus, permettant à chacun d'opter pour la complémentaire de son choix. Ce dispositif présentait le double avantage de ne pas créer d'effet de seuil – suivant le schéma de l'allocation personnalisée au logement – et de responsabiliser chacun. Je regrette, donc, que cette proposition intéressante ait été oubliée car elle nous permettrait de résoudre nos problèmes.

M. Gérard Charasse. Il faut la ressusciter !

M. Jean-Luc Prével. Votre amendement, monsieur le président Méhaignerie, est intéressant, mais il a l'inconvénient de ne retenir que le critère de l'âge et non celui des revenus.

M. Marcel Rogemont. Tout à fait !

M. Jean-Luc Prével. L'important, c'est que l'aide soit en proportion des revenus ; or souvent les jeunes n'en ont pas, et il ne faudrait pas les oublier. La vraie solution serait de mettre en œuvre d'une aide personnalisée à la santé. Cela étant, votre amendement constitue un réel progrès.

M. le président. La parole est à M. Pierre Méhaignerie.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* J'aurais voulu éviter ce débat,...

M. Jean-Marie Le Guen. Eh oui !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* ...mais on ne peut pas, monsieur Le Guen, parler de recul de la protection sociale au mépris des faits et des chiffres !

M. Charles de La Verpillière. Ils s'en fichent, des chiffres !

M. Jacques Domergue. Le Guen est un théoricien !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* Vous êtes dans la surenchère. Rappelez-vous la période de 1982-1983, chers collègues. C'est en 1983, qu'il y eut le plus grand recul en matière de pouvoir d'achat compte tenu de la surenchère et de l'illusion entretenue à l'époque sur les chiffres ! Vous ne cessez de parler de casse sociale ! Je rappelle que, et tous les observateurs étrangers le notent, c'est en France que le niveau de dépenses sociales est le plus élevé. (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean-Marie Le Guen. C'est faux ! C'est un mensonge ! (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. Monsieur Le Guen, vous aurez la parole. Laissez M. Méhaignerie s'exprimer ! Vos interruptions n'éclairent en rien le débat !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* Je parle de l'ensemble des dépenses de protection sociale – 550 milliards d'euros –, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Ah ! vous changez de critères, maintenant ! Quand ça vous arrange ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* Vous caricaturez en permanence ! (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. le président. Je vous en prie, monsieur Le Guen ! Réservez-vous pour le moment où vous aurez la parole à votre tour !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* Ces chiffres vont feraient-ils peur ?

M. Jean-Marie Le Guen. Non ! Les chiffres ne me font pas peur. Je m'énerve seulement quand on profère des mensonges !

M. le président. Ne les interpellez pas, monsieur Méhaignerie. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* Nous dépensons 550 milliards d'euros en dépenses sociales. Le président des Semaines sociales de France disait il y a peu que le problème de la France ne réside pas dans le niveau très élevé de ses dépenses sociales, mais dans le fait que ces dépenses ne sont pas performantes.

Nous ferions mieux de nous préoccuper des performances sociales plutôt de réclamer toujours plus. Le centre d'études des revenus et des coûts, présidé par Jacques Delors, dit clairement que l'effort de productivité de la nation des vingt dernières années est allé essentiellement aux dépenses de protection sociale, plus qu'à l'amélioration des investissements ou du salaire direct !

Vous essayez de faire croire que le niveau de la protection sociale recule, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Je parlais de l'assurance maladie !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* Or le niveau français des dépenses de protection sociale est l'un des plus avancés ! Répéter des mensonges ne fait pas la vérité ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, et à lui seul.

M. Yves Bur. Je vais faire en sorte que la tension retombe, monsieur le président ! (*Sourires.*)

Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a clairement établi, monsieur Le Guen, que le remboursement des régimes obligatoires est stabilisé depuis de longues années autour de 78 %...

M. Jean-Marie Le Guen. Moins un point ces dernières années !

M. Yves Bur. ...variant de quelques dixièmes de points.

M. Jean-Marie Le Guen. À la baisse !

M. Yves Bur. Parallèlement, l'intervention des assureurs complémentaires limite à 7 ou 8 % le reste à charge incombant aux Français.

M. Jean-Marie Le Guen. Et alors ? Les Français le paient ! Ils ne vous ont pas attendu !

M. Yves Bur. Que vous le vouliez ou non, le système français reste très solidaire.

Rappelons en second lieu qu'un arrêt d'une haute juridiction – le Conseil d'État, me semble-t-il – obligera désormais les assurances complémentaires de groupe à continuer de garantir le bénéfice des contrats collectifs aux assurés quittant l'entreprise, notamment lorsqu'ils sont mis à la retraite. Se pose naturellement la question du coût du contrat, nécessairement un peu plus élevé pour les assurés qui n'appartiennent plus au groupe. Il s'agit de faire en sorte que ce surcoût inévitable reste supportable.

Toutefois, madame la ministre, monsieur Méhaignerie, ne nions pas que l'IRDES a mis le doigt là où cela fait mal en montrant que les deux tiers des contrats complémentaires garantissent un remboursement à hauteur de 100 % du tarif de responsabilité de l'assurance maladie. En d'autres termes, ces contrats ne prennent pas en charge les dépassements d'honoraires dont nous avons souvent parlé, ou ne les couvrent que très partiellement. Voilà notamment pourquoi j'avais proposé que l'on impose aux praticiens exerçant en secteur 2, en particulier dans les territoires où ils bénéficient d'une quasi-exclusivité, l'exercice d'une activité opposable, afin que tous les Français, même ceux qui bénéficient de l'aide à la complémentaire, accèdent à des soins de qualité à un tarif opposable.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Nous en avons assez d'entendre ce taux de 78 % de prise en charge par les caisses d'assurance maladie.

M. Jacques Domergue. C'est pourtant la réalité !

Mme Catherine Lemorton. Je vais vous expliquer, monsieur Domergue, pourquoi ce chiffre est biaisé. M. Bur vient de répéter qu'il était resté à 78 % depuis des années. Or nous constatons tous que, au cours de la même période, la prise en charge des affections de longue durée, à 100 %, a augmenté. En d'autres termes, si le taux moyen est stable, cela signifie que les assurés qui ne bénéficient pas de cette prise en charge sont globalement moins bien remboursés !

M. Jean-Marie Le Guen. Exactement !

Mme Catherine Lemorton. Inutile d'être prix Nobel de mathématiques pour le comprendre ! Cessez donc de nous opposer cet argument.

M. Charles de La Verpillière. C'est une moyenne !

Mme Catherine Lemorton. Quant à l'amendement, le dispositif de l'aide à la complémentaire est peu connu, et ce, nous semble-t-il, par la volonté du Gouvernement. Comme nous nous en inquiétons, nous avons proposé, ces derniers jours, le relèvement du niveau de ressources ouvrant droit à la CMU. Cela permettrait de régler une grande partie des difficultés d'accès à la complémentaire auxquelles sont confrontés certains de nos concitoyens.

M. Bur a raison de souligner ces difficultés d'accès. Mais, au fait que ces contrats mutuels ne couvrent pas les dépassements d'honoraires...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Cela dépend.

Mme Catherine Lemorton. ..., il faut ajouter la grande disparité des formules proposées. Ainsi, les tout premiers contrats, c'est-à-dire les moins chers, n'exonèrent pas de l'avance des soins. Or, même si elles bénéficient de l'aide à la complémentaire, certaines personnes souscriront au contrat minimal, mais ne pourront avancer le coût d'une consultation médicale, des médicaments ou des actes de radiologie. C'est une réalité, monsieur Bur – la réalité de terrain, ce que vous appelez, avec beaucoup de mépris, « le monde de Zola ». Pardonnez-nous, mais ce monde-là, nous n'avons aucune envie d'y retourner !

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. J'ai noté la manière dont, dans sa seconde intervention, le président de la commission a rectifié les termes qu'il avait précédemment employés. Soyons parfaitement clairs : nous pouvons discuter du niveau de dépenses sociales dans notre pays, mais il s'agit d'un autre débat. L'objet de votre intervention – d'où ma réaction – était le niveau de dépenses de l'assurance maladie.

M. Yves Bur. Non !

M. Jean-Marie Le Guen. Or affirmer que notre taux de couverture des dépenses de l'assurance maladie est le plus élevé au monde est inexact.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur.* Si vous pensez à celui de Cuba...

M. Jean-Marie Le Guen. Non, monsieur, mais au Danemark, à la Suède ou à la Grande-Bretagne, par exemple ! Et je vous demande simplement de citer avec exactitude les chiffres fournis par les comparaisons internationales. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

Par ailleurs, notre collègue Lemorton a raison de dire que le maintien du niveau de prise en charge de l'assurance maladie – en fait, il baisse légèrement, mais je vous fais grâce de ce détail – résulte d'un double mouvement : l'augmentation du nombre de nos concitoyens pris en charge à 100 %, notamment les malades les plus gravement atteints, et la baisse du remboursement des frais de santé acquittés par ceux qui ne bénéficient pas de cette prise en charge. Pour ces derniers, le taux moyen baisse.

M. Charles de La Verpillière. C'est une moyenne !

M. Jean-Marie Le Guen. Cela explique que les cotisations d'assurance maladie complémentaire aient augmenté de plus de 50 % depuis cinq ans, soit bien davantage que ne le prétend le Président de la République.

Mes chers collègues, voici le véritable enjeu : comment faire en sorte que l'écart soit comblé et que la CMU complémentaire pour les catégories sociales les plus défavorisées soit la plus efficace possible ? Sans doute faut-il, comme y invite notre collègue Catherine Lemorton, relever le seuil d'accès à la CMU, mais peut-être cela ne suffira-t-il pas.

Nous devrions donc avoir le courage d'affirmer des priorités de santé publique. À mes yeux, les enfants privés de couverture complémentaire sont absolument prioritaires pour accéder à une couverture complémentaire à 100 %, et j'assume cette position, y compris vis-à-vis d'autres catégories de population.

Ensuite, s'agissant des personnes âgées ou des seniors qui le deviendront, il s'agit de veiller à la bonne application de la loi de 1991 sur les contrats complémentaires, voire à son renforcement. En effet, comme le disait notre collègue Bur, le Conseil d'État a pris position – mais le Gouvernement pourrait également agir en ce sens – afin que les contrats complémentaires destinés aux inactifs prolongent ceux dont bénéficient les actifs, et que les complémentaires ne soient pas tentées de jouer des tarifs pour créer un effet d'éviction des personnes âgées.

On est loin des propositions de l'amendement, qui ne permettent de résoudre ni les problèmes d'accès aux soins que rencontrent nos concitoyens les plus défavorisés, ni même ceux des seules personnes âgées. C'est une action beaucoup plus résolue en faveur de la solidarité entre actifs et inactifs dans le cadre des complémentaires qui assurera à nos concitoyens, y compris aux plus âgés, une couverture complète.

M. Marcel Rogemont. Excellent !

M. le président. Il me semble que l'Assemblée est désormais parfaitement éclairée. Levez-vous le gage, madame la ministre ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Oui.

(L'amendement n° 1378, modifié par la suppression du gage, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 67.

La parole est à M. Michel Lezeau.

M. Michel Lezeau. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 67, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 19

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 19.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

Je vous prie de bien vouloir respecter votre temps de parole, afin que je n'aie pas à vous interrompre.

M. Jean-Luc Prével. Je m'y emploierai, comme toujours, monsieur le président !

M. le président. Je ne m'adressais pas particulièrement à vous, monsieur Prével, mais aussi à vos collègues !

M. Jean-Luc Prével. L'article 19, relatif à la formation continue des professionnels de santé, en propose une nouvelle réforme.

Naturellement, nous appelons tous de nos vœux un système de santé de qualité. Cette qualité dépend bien sûr de l'organisation du système de santé lui-même, mais surtout de la formation initiale, de la définition des référentiels applicables aux pratiques diagnostiques et aux stratégies thérapeutiques, à la formation continue et à l'évaluation des pratiques.

Rendue indispensable par l'évolution des techniques et des traitements, la formation continue est théoriquement obligatoire, mais son organisation laisse toujours à désirer. Elle devrait être effectivement obligatoire, financée et évaluée. Il ne serait du reste pas illogique d'envisager une nouvelle certification, que ne devraient pas redouter les bons professionnels, ceux qui maintiennent à niveau leurs connaissances.

Des réformes successives sont intervenues, notamment en 2002 et en 2004. La dernière en date prévoyait d'instaurer trois conseils nationaux de formation médicale continue et une validation régionale des organismes de formation, moyennant un financement complexe et dénoncé par l'IGAS. Cette réforme se mettait toutefois en place.

Or vous nous proposez, madame la ministre, une nouvelle réforme. Ses dispositions principales devant être renvoyées à un décret, nous aimerions que vous nous indiquiez les grandes lignes de ce dernier. Il semblerait que l'on s'oriente vers une confirmation de la fusion entre la FMC et l'évaluation des pratiques professionnelles – ce que l'on appelle aujourd'hui le DPC, ou développement professionnel continu –, de la fusion des trois conseils nationaux et de la création d'un fonds de financement unique. Seraient toutefois maintenues des sections spécifiques à chaque profession de santé, ainsi que le fonds d'assurance-formation de la profession médicale, géré par les seules associations professionnelles.

Madame la ministre, pouvez-vous nous indiquer les points principaux du décret et la date à laquelle cette nouvelle organisation sera opérationnelle ? Puisqu'il est urgent d'instaurer une véritable formation continue, non seulement évaluée, mais également financée, quelles en seront les sources de financement ?

L'évaluation des pratiques est elle aussi nécessaire. Vous le savez, la fédération des spécialités médicales nourrit le projet ambitieux d'une médecine qualitative réunissant les différentes spécialités et s'appuyant sur les sociétés savantes ; elle vient de signer une convention avec la Haute autorité de santé. Ce modèle doit, me semble-t-il, être développé.

Alors que nous souhaitons une médecine de qualité et que l'évaluation des pratiques et la FMC sont indispensables, des frilosités, des freins qu'il nous faut lever nous ont fait perdre trop de temps. Merci, madame la ministre, de votre réponse.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Madame la ministre, cet article m'apparaît essentiel : il réunit tous les dispositifs d'accès à la formation continue des médecins, qui doit être réformée, car on constate sur le terrain qu'elle bénéficie toujours aux mêmes. Je soutiens donc pleinement les mesures que vous proposez, mais j'interviens sur cet article à propos d'un amendement que j'avais déposé sur la formation des sages-femmes.

Vous le savez, j'ai plusieurs fois proposé par voie d'amendement que l'on modifie le statut des sages-femmes hospitalières afin qu'elles puissent accéder à celui de praticien hospitalier, reconnaissant ainsi leur spécificité médicale, mais aussi celle de leur exercice professionnel. Vous m'avez répondu qu'il fallait d'abord réformer leurs études, et notamment les insérer dans le dispositif LMD, ce que je comprends parfaitement. Cette « universitarisation » de leur formation est du reste réclamée par les sages-femmes elles-mêmes depuis plusieurs années. J'avais donc déposé un amendement en ce sens, malheureusement été déclaré irrecevable au titre de l'article 40, alors que l'intégration au processus LMD est tout à fait légitime.

Mon collègue Jacques Domergue a déposé récemment une proposition de loi, qui vient d'être examinée au Sénat, visant à instaurer une première année d'études commune à tous les étudiants se destinant à des professions médicales, qu'il s'agisse des médecins, des sages-femmes, des chirurgiens-dentistes ou des pharmaciens. Il faut savoir que, dans le cadre du cursus licence-mastère-doctorat, les étudiants de santé autres que les étudiants de médecine peuvent accéder à des formations dont l'accès reste interdit aux sages-femmes.

Madame la ministre, même si ce projet de loi n'est sans doute pas le véhicule adéquat pour inscrire dans la loi la formation des sages-femmes dans le cursus LMD, j'ai besoin de vous entendre à ce sujet et d'avoir un engagement de votre part.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Je me suis déjà exprimée à ce sujet.

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Avec cet article 19, nous abordons un point important de ce projet de loi, même s'il ne bénéficie pas de la même médiatisation que d'autres articles.

Je voudrais concentrer mon propos sur l'efficacité de notre formation médicale continue.

En premier lieu, pour être acceptée, la FMC doit être gérée par la profession elle-même. Mais si c'est aux médecins de faire leurs les objectifs de la formation médicale continue tels qu'ils sont définis dans le projet de loi, il revient au conseil national de la formation médicale continue de garantir l'organisation et la forme de cette formation, la Haute autorité de santé devant conserver ses responsabilités quant au contenu et à la qualité des protocoles et recommandations proposés par la profession.

Pour cela, j'estime qu'un conseil national rénové doit voir le jour. Vous proposez la création d'un conseil national unique : il devra être au-delà de tout soupçon s'agissant de sa composition, en raison des éventuels conflits d'intérêts qui pourraient en émaner. Il me paraît à cet égard fondamental que des représentants tant de la formation présentielle que de la formation à distance puissent y siéger. Il faudrait éviter qu'il y ait des refus globaux

d'agrément pour la formation à distance comme cela s'était produit il y a quelque temps pour des raisons que je préfère ne pas expliciter ici.

Une étude de la société spécialisée JENESA a montré que 95 % des médecins interrogés sont favorables à une formation médicale continue à distance. Je tiens ce document à votre disposition, madame la ministre, mais je serais heureux que vous puissiez nous confirmer l'importance que revêt à vos yeux ce type de formation. Nous avons beaucoup insisté ces derniers jours sur la nécessité de garantir aux professionnels de santé, notamment aux médecins, une bonne qualité de vie ; la possibilité de se former à distance y concourt à mon sens de manière fondamentale.

Pour finir sur ce point, je rappellerai que, du fait des difficultés à obtenir un agrément, certains organismes, y compris des organismes liés à des sociétés savantes, n'hésitent pas à se prévaloir d'un agrément de formation dont ils ne disposent pas.

En second lieu, les médecins doivent pouvoir proposer eux-mêmes différentes priorités de santé publique, qui seraient validées par la suite par le ministère.

En troisième lieu, je voudrais insister, madame la ministre, sur le problème de la nature des agréments. Si la discussion sur le choix entre agrément des organismes et agrément des formations est ouverte, l'Union européenne risque de nous imposer rapidement ses propres décisions. J'appelle votre attention sur les conventions de délégation qui fleurissent actuellement dans ce secteur. C'est devenu un véritable scandale – et je pèse mes mots – car des organismes agréés monnaient les budgets que des organismes non agréés sont susceptibles de facturer. Vous connaissez sans doute les tarifs pratiqués, madame la ministre : pour une soirée de formation médicale continue, un organisme non agréé de formation continue peut demander jusqu'à 500 euros, plus 50 euros par médecin présent... Je vous laisse imaginer quels circuits parallèles se mettent en place dans ce secteur, ce qui dénature l'intérêt de l'agrément et jette la suspicion sur la qualité des formations ainsi dispensées.

En quatrième lieu, la notion de développement professionnel continu peut se révéler intéressante en cela qu'elle permet une évaluation individuelle des besoins de formation. Restera ensuite à évaluer de façon rigoureuse les formations elles-mêmes, sans oublier l'objectif majeur de la formation continue : son impact sur l'évolution des pratiques professionnelles.

En conclusion, madame la ministre, j'insisterai sur l'urgence qu'il y a à régler le dossier de la formation médicale continue. À défaut d'une organisation rapide, l'Europe risque de nous imposer *de facto* ses vues. Certains organismes de formation s'orientent d'ailleurs d'ores et déjà vers l'Union européenne des médecins spécialistes ou vers d'autres pays européens, ce qui sème le trouble chez les professionnels qui peinent à s'y retrouver entre les différents agréments. C'est la raison pour laquelle, madame la ministre, je vous proposerai d'inclure l'existence du CNFMC dans la loi elle-même.

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

M. Gérard Bapt. Madame la ministre, la formation continue constitue un sujet d'une grande complexité, sujet d'actualité mais qui a fait l'objet, par le passé, de tant d'allers et retours qu'il ne faudrait pas manquer l'occasion de le traiter comme il convient à travers ce projet de

loi. Mais je pense qu'un certain consensus pourrait se faire sur la base des orientations générales que vous proposez.

La formation médicale continue a été jusqu'à présent organisée de manière insatisfaisante, à travers des financements extrêmement contestables. La formation n'est pas de l'information, rappelons-le.

Le rapport de l'IGAS est très intéressant à cet égard et tant le président sortant du CNFMC, le professeur Ortolan, que le président de la Haute autorité de santé, M. Degos, ont insisté sur la nécessité, d'une part, d'éclaircir les concepts de formation médicale continue et d'évaluation des pratiques professionnelles et, d'autre part, de rapprocher ces deux domaines. La séparation actuelle entre les dispositifs de formation continue et d'évaluation ne doit pas perdurer. Ces deux activités sont complémentaires. Mais seule l'adhésion de la profession peut les rendre efficace – je pense en particulier aux collèges et aux sociétés savantes. M. Préel citait la fédération des sociétés de spécialistes qui a produit un travail très riche à ce sujet. Le président sortant du CNFMC a, pour sa part, permis de grandes avancées grâce à un travail commun avec la HAS.

Il faut privilégier une évaluation formative, éloignée d'une conception de sanction, afin d'obtenir l'adhésion des professionnels. À cet égard, madame la ministre, il serait important de savoir si le conseil national sera reconduit dans sa forme actuelle, avec des collèges par spécialités. Par ailleurs, nous aimerions savoir quels moyens de financement vous envisagez : compte tenu de la pratique actuelle des évaluations, il faudra des années, si ce n'est des décennies, pour faire le tour de tous les professionnels en exercice.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Madame la ministre, l'article 19 mutualise les financements publics alloués à la formation médicale continue des professionnels de santé en créant un fonds unique. Mais l'apport des fonds privés a-t-il été pris en compte ? La question est importante car on sait quel rôle il joue dans la formation continue, l'évaluation professionnelle et même la formation initiale. Tout le monde l'aura compris, je parle de l'industrie pharmaceutique, qui est souvent à l'initiative de formations médicales continues visant à informer – et informer ne veut pas dire former, comme le soulignait mon collègue Gérard Bapt – les professionnels des dernières innovations thérapeutiques. Nous y reviendrons dans le cadre d'amendements.

Je sais que ce type de financement est opaque et difficile à cerner, mais j'aimerais savoir s'il sera intégré dans le financement de la formation.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. La formation médicale continue est un véritable serpent de mer. À chaque projet de loi sur la santé, le sujet revient sur le tapis et la situation actuelle est loin d'être totalement satisfaisante, même si des améliorations ont été apportées.

Il y a un consensus sur le concept même de formation professionnelle continue. Je n'y reviendrai pas. L'un des éléments majeurs de la question est le financement du dispositif qui reste – c'est un euphémisme gentil – le talon d'Achille de la formation médicale.

L'IGAS propose dans son rapport la création d'un fonds unique de financement. Cette proposition nous semble intéressante ; encore faudrait-il que nous disposions de davantage d'informations, notamment sur la part des financements privés et les conditions d'éligibilité dont ils feront l'objet pour dispenser cette formation.

Pour ce qui est du pilotage, madame la ministre, vous proposez un système complexe, non dénué d'intérêt. Et je voudrais vous demander, sans *a priori*, quelle y sera la place des représentants de la Haute autorité de santé.

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

Mme Michèle Delaunay. S'il est un domaine où la lutte contre l'obésité est active, c'est bien la législation relative de la formation médicale continue : sept pages de code ont été remplacées par quelques paragraphes qui tiennent en une seule, ce qui pourrait constituer une évolution très favorable... Un paragraphe a, à l'inverse, connu une augmentation de volume, celui qui concerne la définition des objectifs de la formation continue. La nouvelle définition comporte l'évaluation des pratiques, le perfectionnement des connaissances, la qualité et la sécurité des soins, les priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Mais une comparaison attentive avec l'ancienne rédaction montre que deux objectifs ont disparu : le bien-être des patients, qui figure pourtant au cœur de la définition que donne l'OMS de la santé elle-même, et, plus grave encore, la notion clef de prévention. Ainsi la prévention est-elle rayée des objectifs de la formation continue au profit de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Pur non-sens, car s'il est un domaine qui, en dehors de son intérêt humain et thérapeutique, est susceptible de nous aider dans la maîtrise médicale des coûts, c'est bien la prévention. Un euro investi dans la prévention permet d'économiser six euros de soins.

J'aimerais avoir des éclaircissements à ce sujet. Pourquoi ce terme décisif a-t-il disparu ? Inutile de vous dire aussi qu'aucune mention n'est faite du dépistage.

Cet amaigrissement donne lieu à de très nombreuses questions. Le décret que Mme la ministre va nous présenter répondra sans doute à un grand nombre d'entre elles. Je n'en citerai qu'une, les autres ayant été abordées par mes collègues, il s'agit des publics que vise la formation continue et des éventuelles différences qui seront opérées suivant qu'il s'agit de médecins libéraux ou de médecins hospitaliers, qui bénéficiaient jusqu'à présent de modalités de formation continue très spécifiques.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Cet article est en effet très important. Les dispositifs actuels de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles – FMC et EPP, si l'on veut céder au délire acronymique actuel – sont d'une très grande complexité. Mais que les choses soient claires, madame Delaunay : le projet de loi entend définir un nouveau cadre, en aucun cas fixer un contenu.

Ce travail sera mené par les professions et selon les orientations définies par le ministère de la santé, les discussions qui auront lieu entre nous et la collation des réflexions menées sur le terrain.

L'article 19 rappelle l'obligation de formation continue des professions médicales, nécessaire pour assurer la qualité des pratiques à laquelle nous sommes tous très attachés. Ce principe est recentré sur le volet évaluatif reposant sur l'analyse du médecin ou du professionnel de santé de la conformité de ses pratiques aux standards en vigueur.

Le dispositif institutionnel est simplifié. M. Lefrand a regretté que le projet de loi ne prévoie pas la création du Conseil national de la formation médicale continue. Regret partagé : le texte le prévoyait à l'origine, mais le conseil d'État a jugé que cela ne relevait pas de la loi. Il sera donc créé par voie réglementaire.

Les professionnels de santé assureront dans une large mesure le fonctionnement du nouveau dispositif : les conseils de l'ordre, les membres des futurs conseils de formation continue, les collèges de bonne pratique réunis au sein de la Fédération des spécialités médicales dont parlait Jean-Luc Prével. Quant à la FSM évoquée par M. Lefrand, elle fédère les collèges de pratiques – un collège par spécialité. C'est une autorité scientifique professionnelle centralisée qui réunit à la fois les praticiens libéraux et hospitaliers et dont je soutiens pleinement le développement.

Mme Poletti a rappelé son attachement au processus licence-mastère-doctorat. Vous savez à quel point je suis allante sur ces évolutions. Dès la prochaine rentrée, nous pourrons entrer dans ce processus pour les infirmières. Bien entendu, les sages-femmes ne resteront pas à la traîne. Au moins quatorze autres professions doivent entrer dans ce processus extrêmement complexe. En la matière, il faut mener des négociations statutaires. C'est un énorme chantier qui nécessite des discussions sociales approfondies : rien que pour la fonction publique hospitalière, huit syndicats sont concernés, qui n'ont pas tous la même vision. Quant aux organisations professionnelles de praticiens libéraux, elles ne partagent pas toujours la vision – et pour cause – des professionnels de la fonction publique hospitalière.

Mme Lemorton m'a interrogée sur le montant des fonds mobilisés par le privé. Je peux vous dire qu'il est de l'ordre de 600 millions d'euros. Évidemment, il pourrait être tendant de faire un fonds commun entre les fonds publics dédiés au financement de la formation continue et les fonds privés. Pour le moment, je ne le souhaite. Les fonds publics doivent être composés uniquement des fonds assurance maladie et des fonds d'État afin de garantir une allocation des ressources publiques conforme aux priorités qui sont établies par les conseils nationaux, limiter les guichets et les procédures. La création, à terme, d'un fonds unique public-privé, nécessiterait un travail législatif et réglementaire très important pour apporter toutes les garanties et les transparences nécessaires. Pour l'instant, ce n'est pas la vision du texte, mais je reconnais bien volontiers que ce chantier mérite d'être examiné avec le plus grand soin et les garde-fous nécessaires.

Bien entendu, tout au long du débat, je pourrai affiner mes réponses et vous donner des éléments sur le contenu du décret au fur et à mesure de la discussion.

M. le président. Nous en venons aux amendements déposés à l'article 19, en commençant par l'amendement n° 2048, présenté par le Gouvernement.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Monsieur le président, je suis quelque peu ennuyée de présenter cet amendement à ce moment de la discussion, mais l'ordre

arrêté par la séance m'y contraint. En fait, cet amendement tire les conclusions de l'amendement n° 853 de Mme Greff qui vise à substituer aux mots « formation continue » les mots « développement professionnel continu », concept réunissant à la fois la formation et l'évaluation du professionnel.

M. le président. Madame la ministre, si vous le souhaitez, vous pouvez réserver cet amendement jusqu'après l'amendement n° 853.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Volontiers, monsieur le président, puisque mon amendement vise à tirer d'ores et déjà les conséquences d'un amendement qui n'a pas encore été défendu.

M. le président. L'amendement n° 2048 est donc réservé.

Je suis saisi d'un amendement n° 852 de Mme Claude Greff.

M. Marc Bernier. Mme Greff a dû s'absenter pour quelques instants.

M. le président. Je vais donc suspendre la séance quelques minutes, le temps que Mme Greff nous rejoigne.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures trente-cinq, est reprise à dix heures quarante.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à Mme Claude Greff, pour soutenir l'amendement n° 852.

Mme Claude Greff. Je vous remercie de votre sollicitude, monsieur le président.

Afin d'assurer un passage à témoin dans les meilleures conditions entre le financement de la formation continue telle qu'elle était organisée avant la présente loi et son financement futur, il est préférable de fixer une date d'entrée en vigueur correspondant au transfert des fonds de l'ancien organisme gestionnaire à son remplaçant.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission, car si le concept de développement professionnel continu tel que le récent rapport de l'IGAS le définit paraît tout à fait adapté à la refondation de l'article, il ne s'adressait qu'aux médecins, alors que l'article vise à harmoniser les règles applicables aux différentes professions de santé.

Or, si j'ai bien compris, les amendements du Gouvernement étendent la notion de développement professionnel continu à toutes les professions de santé.

Comme la commission n'avait pas connaissance de toutes les informations que je viens de vous donner, j'émets, à titre personnel, un avis favorable sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il y a là une confusion, me semble-t-il : en parlant de mon amendement n° 2048, c'est à l'amendement n° 853 que je faisais référence...

Si je ne suis pas défavorable à l'amendement n° 852, je suis réservée. Je préfère en effet joindre mon amendement n° 2048 à l'amendement n° 853 qui me paraît le meilleur. Je suggère à Mme Greff de retirer l'amendement n° 852 au profit de l'amendement n° 853.

M. le président. Madame Greff, retirez-vous l'amendement n° 852 ?

Mme Claude Greff. Madame la ministre, devant une explication aussi claire, je le retire.

(L'amendement n° 852 est retiré.)

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

Mme Michèle Delaunay. J'avais demandé la parole, monsieur le président.

M. le président. Voulez-vous dire, madame Delaunay, que vous reprenez l'amendement n° 852 ?

Mme Michèle Delaunay. J'en reprends du moins une partie...

M. le président. Madame Delaunay, ou vous reprenez l'amendement en sa totalité, ou vous ne le reprenez pas du tout.

Mme Michèle Delaunay. Dans ces conditions, je souhaite faire un commentaire...

M. le président. Vous aurez l'occasion de le faire à l'occasion d'un autre amendement. J'ai confiance en votre talent...

Je suis saisi d'un amendement n° 29.

La parole est à M. Paul Jeanneteau.

M. Paul Jeanneteau. Cet amendement vise à faire commencer l'alinéa 2 par les mots : « La participation à la formation médicale ».

Chacun sait que le besoin de formation continue en médecine est réellement important, comme dans beaucoup de professions ; pour autant, cela ne doit pas aboutir à une remise en cause des qualifications acquises.

Aussi est-il proposé d'évaluer la participation des médecins au processus de formation continue.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement n° 29 a pour objet de mentionner les objectifs de la participation à la formation médicale continue et non de la FMC en soi.

La portée de cet amendement est de ce fait incertaine. La loi doit en effet indiquer expressément les objectifs de la FMC en tant que telle. Il n'est nullement question que l'évaluation des pratiques professionnelles conduise à remettre en cause les qualifications acquises.

C'est la raison pour laquelle la commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je demanderai à M. Jeanneteau de bien vouloir retirer son amendement puisque les dispositions du texte satisfont totalement le souhait qu'il a exprimé.

M. le président. Monsieur Jeanneteau, retirez-vous votre amendement ?

M. Paul Jeanneteau. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 29 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2015.

La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Monsieur le président, je souhaite réserver les amendements n°s 2015 et 2017.

M. le président. Les amendements n°s 2015 et 2017 sont réservés.

Vous allez finir par bouleverser l'ordre de nos discussions, madame la ministre ! *(Sourires.)*

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Vous m'en voyez désolée, monsieur le président ! Mais c'est une question de logique.

M. le président. Est-ce à dire que l'ordre arrêté par le service de la séance ne le serait pas ? Cela m'étonnerait ! *(Sourires.)*

Je suis saisi d'un amendement n° 1385.

Dans la même logique, il conviendrait de réserver le réserver lui aussi, de même que l'amendement n° 72.

M. Guy Lefrand. Je retire mon amendement n° 1385, monsieur le président.

(L'amendement n° 1385 est retiré.)

M. le président. L'amendement n° 72 est réservé.

Je suis saisi d'un amendement n° 1337.

La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Cet amendement prévoit, de manière tout à fait logique, la création d'un organisme agréé unique par spécialité en vue d'animer et d'encadrer l'ensemble des actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

J'ajoute qu'à l'occasion de l'examen de l'amendement n° 852 je tenais à saluer le fait que, dans les objectifs – mais non dans les contenus –, Mme Greff ait retenu, tout comme moi, la prévention.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable. L'objet de cet amendement est d'agréer un seul organisme par spécialité médicale pour évaluer les pratiques professionnelles. Aux yeux de la commission, il convient de conserver une certaine souplesse. La Haute autorité de santé sera libre, au cas par cas, d'agréer un ou plusieurs organismes de formation pour chaque spécialité.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'article 19 propose de fusionner les dispositifs complémentaires de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles, ce qui est nécessaire, compte tenu de l'enchevêtrement des dispositifs, qui n'avaient aucune cohérence entre eux – chacun en conviendra.

Un conseil unique du développement professionnel continu, quel que soit le mode d'exercice, sera installé – nous y reviendrons bientôt avec l'amendement n° 853 de Mme Greff. Ses missions, sa composition et ses modalités d'organisation seront fixées par un décret en Conseil d'État, sera pris en application du présent article après, évidemment, concertation avec les acteurs concernés. Il déterminera notamment les critères de qualité et les modalités de formation évaluatives retenus et financés. Notre objectif – est-il besoin de le préciser ? – étant de garantir la pertinence et la cohérence du nouveau dispositif ainsi que d'éviter la juxtaposition d'instances aux compétences potentiellement concurrentes.

Les collèges, dont vous souhaitez la création, exigent une réflexion préalable et relèveront, en tout état de cause, du domaine réglementaire. C'est la raison pour laquelle Gouvernement a émis un avis défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 1337 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 853.

L'examen de cet amendement sera suivi de celui des amendements n°s 2048, 2015, 72 et 2017, précédemment réservés.

La parole est à Mme Claude Greff, pour le soutenir.

Mme Claude Greff. Afin d'assurer un passage de témoin dans les meilleures conditions entre le financement de la formation continue telle qu'elle était organisée avant la présente loi et son financement futur, il est préférable de fixer une date d'entrée en vigueur correspondant au transfert des fonds de l'ancien organisme gestionnaire à son remplaçant. On s'assure ainsi de la préparation la plus complète, notamment en termes de transferts de personnels. On s'assure également que les formations agréées pourront continuer à être financées tant que les nouvelles priorités n'auront pas été définies. L'hypothèse de l'impossibilité de conclure la convention entre les deux organismes est envisagée, confiant à une personne tierce le soin d'effectuer les opérations de transfert si nécessaire.

Aussi mon amendement n° 853 vise-t-il, après les mots : « obligation de », à rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 : « développement professionnel continu des médecins », rédaction qui relève d'une vision différente que nous devons, me semble-t-il, inscrire dans la loi.

En conséquence, à l'alinéa 5, il est également proposé de substituer aux mots : « formation continue », les mots : « développement professionnel continu ».

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission avait repoussé cet amendement, au motif qu'il ne concernait que les médecins.

Puisque le Gouvernement reprend point par point chacun des amendements afin que l'ensemble des professions de santé soient concernées, je me permets, à titre personnel, de lui donner un avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est un excellent amendement. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Marc Bernier.

M. Marc Bernier. À « développement professionnel continu » j'aurais préféré « développement de formation continue conventionnelle », parce que ce développement professionnel continu doit s'inscrire dans le cadre conventionnel afin que le financement de la formation continue conventionnelle ne soit pas confondu avec celui de la formation continue professionnelle.

Loin de jouer sur les mots, cette précision relative au cadre conventionnel est importante.

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

Mme Michèle Delaunay. Je m'exprime à titre personnel car nous n'avons pas débattu de cette question au sein de notre groupe.

À mes yeux, nous cédon à une mode en faisant figurer dans la loi les mots « développement professionnel », qui s'inspirent des mots « développement personnel », instaurés par les *coaches* et apparentés...

Ces termes, qui ne sont pas satisfaisants sur le plan étymologique, ne m'évoquent rien. Je préfère les mots simples, que chacun peut comprendre, même les enfants dans les écoles. C'est pourquoi le mot « formation » me plaisait davantage, d'autant qu'il comprend, lui aussi, l'évaluation : on le voit dans l'enseignement, où existent colles et examens. Les enfants sont bien formés et éduqués !

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. À la suite de l'intervention de Mme Delaunay, je souhaiterais obtenir une précision.

L'amendement n° 852 de Mme Greff m'inquiétait dans la mesure où le mot « évaluation » disparaissait. L'adoption de l'amendement n° 853 supprime-t-elle la relation existant entre l'évaluation et la formation ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Bien sûr que non !

Mme Catherine Génisson. Je le répète, madame la ministre : si je pose la question, c'est que, si le mot « prévention », cher à Mme Delaunay comme à chacun d'entre nous ici, figurait bien dans l'amendement n° 852, il n'en était pas de même du mot « évaluation ».

Je souhaite donc obtenir cette précision, indépendamment du commentaire de Mme Delaunay sur les mots « développement professionnel » que je partage, « formation » ayant l'avantage d'être un mot générique.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est précisément pour aller dans votre sens, madame Génisson, que j'ai demandé à Mme Greff de bien vouloir retirer son amendement n° 852 et émis un avis favorable à son amendement n° 853.

(L'amendement n° 853 est adopté.)

M. le président. Nous en revenons à l'amendement n° 2048 du Gouvernement, précédemment réservé,.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement ne fait que tirer les conséquences de l'adoption de l'amendement n° 853 en insérant, avant l'alinéa 1, un alinéa IA où figurent les mots « Développement professionnel continu ».

(L'amendement n° 2048, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, précédemment réservé, n° 2015.

La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement, qui a le même objet que le précédent, concerne l'alinéa 2 de l'article 19.

(L'amendement n° 2015, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'examen des deux amendements, précédemment réservés, n^{os} 72 et 2017, qui se trouvent désormais soumis à une discussion commune.

La parole est à M. André Wojciechowski, pour soutenir l'amendement n° 72.

M. André Wojciechowski. En 1996, sous le Gouvernement d'Alain Juppé, les députés votaient massivement le caractère obligatoire et nécessaire de la formation médicale continue : il paraît évident que se former tout au long de la vie est indispensable pour garantir la qualité d'exercice du praticien.

Malheureusement, le vote de cette n'a jamais été suivi d'application effective, si ce n'est quelques instructions ou rapports épars. La question de la formation demeure donc ouverte.

C'est la raison pour laquelle, madame la ministre, cet amendement tend à compléter l'alinéa 3 par les mots : « sous les six mois suivant la mise en application de la présente loi » et à procéder à la même modification aux alinéas 13, 21, 26, 32, 40 et 43, ce qui permettrait de donner davantage de pertinence à notre action en offrant par le fait à nos patients la possibilité de bénéficier d'une pratique médicale à la pointe de la modernité, assortie d'une garantie en matière de délais.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2017.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement prévoit qu'un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu, les critères ainsi que l'organisme gestionnaire du développement professionnel.

Malheureusement, monsieur Wojciechowski, votre amendement enserme la démarche dans un laps de temps très contraint – six mois –, alors même que ce dispositif doit impérativement faire l'objet d'une concertation approfondie avec les acteurs concernés. Il n'est pas possible de l'enserrer dans un tel corset de fer, même si je lui garantis que je la mènerai avec ardeur et volontarisme.

M. le président. Autrement dit, madame la ministre, vous suggérez à M. Wojciechowski de retirer son amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Oui, monsieur le président.

M. André Wojciechowski. Compte tenu des assurances que m'a données Mme la ministre, je le retire.

(L'amendement n° 72 est retiré.)

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 2017 ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis favorable du rapporteur.

(L'amendement n° 2017 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 421 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 421, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1284.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Il est défendu.

(L'amendement n° 1284, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2016, troisième rectification.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement découle de l'adoption de l'amendement n° 853 de Mme Greff et procède aux modifications qui conviennent aux alinéas concernés.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Favorable.

(L'amendement n° 2016, troisième rectification, est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n^{os} 424, 426, 427 et 428 tombent.

L'amendement n° 422 de la commission est de cohérence rédactionnelle.

(L'amendement n° 422, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1285.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Cet amendement vise à compléter l'alinéa 10 afin qu'y soient mentionnés les professionnels exerçant dans les centres de santé. Le projet de loi renvoie en effet aux articles du code de la sécurité sociale traitant des modalités conventionnelles relatives à la formation professionnelle conventionnelle de chacune des professions de santé, à l'exclusion de celui concernant les centres de santé. Or les professionnels exerçant dans les centres de santé doivent pouvoir bénéficier du même régime de formation professionnelle que les autres professions de santé.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement qui a pour but l'intégration de la formation continue des centres de santé à l'organisme unique de gestion de la formation continue. Toutefois, même si cette précision ne nous semble pas indispensable compte tenu de la rédaction du début de l'alinéa 10, s'il s'agit d'apaiser les craintes de

certaines médecins des centres de santé, l'avis du rapporteur pourrait évoluer ; c'est pourquoi j'attends l'avis du Gouvernement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement a présenté un amendement n° 2026 rectifié allant dans le même sens, mais il pourrait être favorable à l'amendement n° 1285 pour peu qu'il soit sous-amendé. La modification que vous proposez, monsieur Dolez, ne saurait en effet se limiter à la première phrase de l'alinéa 10 et, afin d'assurer la cohérence rédactionnelle de l'ensemble du texte, il conviendrait, à l'alinéa 11, après le mot « libéraux », d'insérer les mots : « et des centres de santé », et, à l'alinéa 14, après la référence : « L. 162-12-9, », d'insérer les mots : « et au 7° de l'article L. 162-32-1 ».

Cette modification paraît assez technique, mais je demande à M. Dolez de me faire confiance au bénéfice de l'accord que le Gouvernement donne à son amendement. Je lui garantis que les cohérences rédactionnelles que je viens de proposer ne dénaturent pas la volonté du législateur.

M. Marc Dolez. Sur ce point, madame la ministre, ma confiance vous est accordée, mais n'en tirez pas de conclusions hâtives ! (*Sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il s'agirait donc de transformer l'amendement n° 2026 rectifié du Gouvernement en sous-amendement à l'amendement n° 1285 – à supposer que cela soit possible, monsieur le président...

M. le président. C'est malheureusement impossible, madame la ministre ; l'amendement n° 1285 doit donc être mis aux voix tel quel et vous présenterez tout à l'heure l'amendement n° 2026 rectifié.

(L'amendement n° 1285 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 423 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 423, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1352.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Cet important amendement renvoie à la discussion que nous avons eue avant d'aborder l'article 19 au sujet de « la prégnance de l'industrie pharmaceutique dans notre système de soins », pour reprendre les termes employés dans le rapport de l'IGAS de 2006 sur l'observance des traitements – j'y reviendrai au moment de l'examen de l'article 22.

L'amendement n° 1352 vise à insérer l'alinéa suivant après l'alinéa 10 : « L'organisme gestionnaire de la formation continue veille au respect de l'indépendance des organismes de formation, en particulier vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Les moyens de cette indépendance doivent être assurés aux organisations de formation continue. »

Dans les mois et les années à venir, nous resterons d'autant plus vigilants quant à la transparence de la formation médicale continue de nos médecins, que le rapporteur, en commission, nous a quelque peu atterrés en déclarant spontanément que, faute de moyens, sans l'industrie pharmaceutique on ne pouvait plus rien faire, – je renvoie nos collègues au compte rendu des débats en commission.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été rejeté par la commission. L'objet d'assurer l'indépendance des organismes de formation continue procède d'une intention tout à fait louable : le financement de la FMC par les industriels mérite à l'évidence d'être encadré. Pourtant – et je pèse mes mots pour éviter tout contentieux avec Mme Lemorton –, faut-il exclure tout financement de la FMC par les entreprises, tant que l'on ne propose aucun financement alternatif ?

L'amendement prévoit que « les moyens de cette indépendance doivent être assurés aux organisations de formation continue », sans préciser de quelle manière... Mieux vaut donc laisser l'organisme gestionnaire agir au cas par cas, avec souplesse, lorsqu'il établira des cahiers des charges des organismes de formation. Aujourd'hui, les financements industriels ne sont pas acceptés dans l'évaluation des pratiques professionnelles mais sont tolérés pour la FMC.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avec votre autorisation, monsieur le président, j'aimerais poser une question à Mme Lemorton afin de lui permettre d'affiner la teneur de sa requête.

Souhaitez-vous, madame, que les laboratoires pharmaceutiques ou d'autres organismes industriels ou commerciaux soient totalement exclus du financement de la formation continue des professions de santé, ou bien que des règles de déontologie garantissent l'indépendance de ces organismes de formation tout en autorisant des financements industriels ?

Votre amendement reste quelque peu sibyllin sur ce point.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Je comprends bien votre question, madame la ministre. Nous souhaitons que les pouvoirs publics, en l'occurrence le ministère de la santé qui définit des priorités de santé publique, ne se voient pas dépassés par des stratégies industrielles – vous savez bien de quoi je parle –, autrement dit, ne se voient pas imposer par l'industrie pharmaceutique des orientations *via* la formation médicale continue, ce qui pourrait conduire, par exemple, à assurer la promotion d'une innovation thérapeutique qui ne correspondrait pas forcément aux dites priorités.

Ainsi, si les pouvoirs publics demandent de favoriser l'accompagnement thérapeutique des malades asthmatiques, il ne faudrait pas qu'à cause d'un laboratoire venant tout juste de sortir une molécule, cette priorité soit de fait redéfinie. Que ces industries participent au financement de la formation continue, oui ; c'est du reste déjà le cas. Cependant, nous

souhaitons vraiment que les organismes de formation médicale continue constituent une barrière de protection afin que les orientations arrêtées par l'État ne soient pas biaisées.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis très attachée à ce que la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles restent totalement indépendantes de l'industrie pharmaceutique, dans leurs contenus comme leurs orientations. C'est une question d'éthique.

L'organisme gestionnaire qui procédera à l'agrément des organismes et des actions de formation, en lien avec le conseil national consultatif que je réunirai, s'attachera à faire respecter ces règles de déontologie, à faire respecter des critères de qualité, afin que l'indépendance médicale et scientifique comme la transparence des financements soient garanties.

Lors de la présidence française de l'Union européenne, cette question a été abordée et j'ai tenu à ce que ce principe soit clairement réaffirmé – cela n'a pas toujours été facile –, y compris pour l'éducation thérapeutique des patients et pour toutes les démarches y afférentes – nous en reparlerons en examinant les dispositions relatives à l'éducation thérapeutique.

En ce qui concerne la formation médicale continue, un cahier des charges sera établi en ce sens pour l'agrément. C'est en cela que j'étais défavorable à votre amendement puisque ces éléments ne me paraissent pas relever de la loi. Je m'en remets néanmoins à la sagesse de l'Assemblée. Je ne veux pas, au motif d'une explication technique, laisser supposer que je ne serais pas d'accord avec les objectifs éthiques que vous avez mis en avant, et qui recueillent mon plein agrément.

M. le président. Si j'ai bien compris, madame la ministre, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée avec avis plutôt favorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'ai simplement dit « sagesse », monsieur le président, ne surinterprétez pas mes propos...

M. le président. Certes, j'ai bien entendu dans quel sens va cette sagesse...

(L'amendement n° 1352 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 425, de la commission, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2005 rectifié, du Gouvernement.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour donner l'avis du Gouvernement et présenter le sous-amendement n° 2005.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Favorable à l'amendement, moyennant notre sous-amendement, lui aussi de précision, qui découle de l'amendement n° 853.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement ?

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Favorable.

(Le sous-amendement n° 2005 rectifié est adopté.)

(L'amendement n° 425, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour défendre l'amendement n° 2026 rectifié.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. J'ai déjà donné les explications nécessaires.

(L'amendement n° 2026 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 584.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement propose d'instituer dans les établissements publics de santé une contribution destinée au financement de la formation continue institutionnelle.

Parmi les propositions contenues dans le rapport du sénateur Larcher figurent le renforcement et le pilotage de la formation médicale continue hospitalière.

Par ailleurs, le projet de loi dont nous débattons insiste sur le rôle des chefs de pôle dans la mise en œuvre de la politique de l'établissement. Il est donc indispensable de donner les moyens et les outils aux établissements d'assurer une formation médicale sur le plan institutionnel et managérial.

Pour y parvenir, il est notamment préconisé d'augmenter les financements publics de la formation médicale et de confier leur gestion à un organisme paritaire agréé.

Il est donc proposé d'instaurer une cotisation obligatoire auprès des établissements.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a considéré que cet amendement de M. Prével tendant à faire contribuer les établissements de santé au financement de la formation continue relevait d'une excellente intention.

M. Jean-Luc Prével. Merci !

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La formation continue à l'hôpital mérite d'être renforcée.

Cependant je rappelle à notre collègue que les établissements sont déjà tenus de consacrer une part de leur masse salariale à la formation continue : entre 0,5 et 0,75 % pour les personnels médicaux ; 2,1 % pour les personnels non médicaux.

Il paraît donc inutile de créer un nouveau dispositif. Il faut plutôt se concentrer sur l'utilisation qui est faite de ce fonds.

Pour toutes ces raisons, la commission a rejeté cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable.

Cet amendement, qui propose d'instituer cette contribution dans les seuls établissements de santé, est une piste intéressante, mais qui relèverait du domaine réglementaire.

Je note par ailleurs qu'il est étrange que cet amendement ait franchi l'obstacle de l'article 40.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Je rappelle à notre excellent rapporteur que cette proposition figurait dans le rapport de M. Larcher. Celui-ci constate qu'aujourd'hui, les établissements ne consacrent pas suffisamment de moyens à la formation continue des professionnels, et qu'il est indispensable de renforcer leur contribution si l'on veut améliorer la qualité, même si elle est, bien entendu, déjà excellente.

Mme la ministre vient de dire que cette disposition était d'ordre réglementaire. Il ne faudrait pas que cette affirmation signifie un enterrement de la proposition. Elle veut sans doute dire que le Gouvernement est tout à fait disposé à la prendre en compte dans un futur décret. (*Sourires.*)

(L'amendement n° 584 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1418.

Mme Catherine Génisson. Il est défendu.

(L'amendement n° 1418, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2018 du Gouvernement est de conséquence.

(L'amendement n° 2018, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 429 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 429, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 1287.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Si vous en êtes d'accord, monsieur le président, la défense de cet amendement, qui porte sur l'alinéa 20 de l'article 19, vaudra également pour les amendements n^{os} 1288 et 1289, qui portent respectivement sur les alinéas 25 et 30.

Ces amendements visent à retirer « la maîtrise médicalisée des dépenses de santé » de la liste des objectifs fondamentaux de la formation médicale continue.

Il nous semble en effet extrêmement surprenant de faire de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé un objectif qui se situe au même plan que l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ou encore la prise en compte des priorités de santé publique.

La formation doit, d'abord et avant tout, permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances, d'en débattre, de les confronter pour offrir à chaque patient les meilleurs soins, en fonction de son état. Si les meilleurs soins peuvent être prodigués au meilleur prix, c'est évidemment tant mieux. Et, à qualité égale, il ne faut pas douter que le praticien choisisse le moins coûteux. Néanmoins ce qui guide en premier lieu les praticiens, c'est évidemment l'intérêt du patient.

Pardonnez, madame la ministre, la fermeté du propos, mais il nous semble que vouloir faire figurer la maîtrise médicalisée des dépenses de santé parmi les objectifs de la formation médicale continue procède de cette volonté de continuer à culpabiliser les professionnels et les patients sur le thème des dépenses de santé, pendant que vous persistez à maintenir des exonérations faramineuses de charges sociales patronales et à refuser de revoir l'assiette de cotisation de la sécurité sociale.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, qui a pour objet d'exclure la maîtrise médicalisée du contenu de la formation continue. En effet cette maîtrise médicalisée consiste à prodiguer le meilleur soin au meilleur coût. Elle doit donc, au contraire, entrer dans les mœurs. Elle constitue une dimension à part entière de l'exercice des professions de santé. La formation continue est un bon vecteur, car elle permet de toucher l'ensemble des praticiens, en ville et à l'hôpital.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La maîtrise médicalisée est l'une des conditions fondamentales de la qualité et de la sécurité des soins. On sait à quel point des examens redondants, outre qu'ils sont coûteux, ce qui n'est pas le plus grave, peuvent également être dangereux, douloureux pour le malade qui se les voit infliger.

De même, le mauvais usage de médicaments, outre qu'il est coûteux, peut avoir des impacts iatrogéniques tout à fait dommageables. La maîtrise médicalisée, monsieur Dolez, est un élément absolument capital de la qualité et de la sécurité des soins. Elle doit évidemment faire partie de la formation médicale continue.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Je vais soutenir l'argumentation de notre collègue Marc Dolez.

On parle des lois bavardes : cette loi-ci l'est. Quand le médecin qui a suivi cette formation continue retourne dans son cabinet, il a à sa disposition des logiciels d'aide à la prescription, avec des protocoles certifiés par la HAS, à laquelle la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a donné une compétence économique.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Médico-économique.

Mme Catherine Lemorton. Il ne faut pas tout mélanger. La formation médicale continue, c'est la formation médicale continue, ce n'est pas une formation à la maîtrise des dépenses de santé.

En outre, et dès lors qu'on leur en donne les moyens, les médecins sont assez informés pour pouvoir prescrire des soins avec un rapport coût-bénéfice optimal pour le patient. Sans doute manquent-ils encore d'outils, dans leurs cabinets, pour y parvenir. Je pense notamment aux bases médicaments, dont nous reparlerons sans doute à l'occasion d'autres articles.

Encore une fois, faire figurer cette disposition dans la loi, c'est la rendre bavarde.

(L'amendement n° 1287 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour défendre l'amendement n° 2019.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Par cet amendement, la notion de développement professionnel continu proposée par l'amendement de Mme Greff est étendue à toutes les professions.

Par ailleurs, le rôle de l'organisme gestionnaire en matière d'agrément des actions est précisé.

Tout cela est dans la continuité de l'avancée que nous devons à Claude Greff.

(L'amendement n° 2019, accepté par la commission, est adopté.)

(Les amendements n^{os} 430, 2020 et 431, rédactionnels ou de conséquence, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 1288 a déjà été défendu par M. Dolez.

(L'amendement n° 1288, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(Les amendements n^{os} 2021 et 2024 rectifié, de conséquence, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2040.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7 du code de la santé publique, cet amendement précise le rôle de l'organisme gestionnaire en matière d'agrément des actions ou organismes de formation.

Le cas des pharmaciens-inspecteurs de santé publique, des pharmaciens de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et des pharmaciens appartenant au cadre actif du service de santé des armées est spécifiquement traité. En effet, ces pharmaciens mentionnés audit article ont une obligation de non-inscription à l'ordre en raison de leur exercice professionnel. Le respect de leur obligation de formation continue ne peut donc être assuré par l'ordre des pharmaciens.

Ce sont là des dispositions techniques.

(L'amendement n° 2040, accepté par la commission, est adopté.)

(Les amendements n^{os} 432, 2022 et 433, rédactionnels ou de conséquence, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 1289 a déjà été défendu par M. Dolez.

(L'amendement n° 1289, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour défendre l'amendement n° 2023.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même explication que précédemment. Il s'agit d'un amendement de conséquence par rapport à la décision que nous avons prise tout à l'heure.

Il précise par ailleurs, s'agissant des sages-femmes, le rôle de l'organisme gestionnaire en matière d'agrément des actions ou organismes de formation.

(L'amendement n° 2023, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti pour défendre l'amendement n° 434 de la commission.

Mme Bérengère Poletti. Sur le titre I^{er}, j'avais défendu deux amendements concernant la même problématique de l'accès des sages-femmes au statut de praticien hospitalier, lesquels avaient été adoptés par la commission contre l'avis du rapporteur.

Pour être cohérente avec ce que j'avais fait dans cette partie de la discussion, je retire l'amendement n° 434, ainsi que l'amendement n° 435.

M. le président. Vous ne pouvez pas les retirer, mais seulement proposer à la commission de le faire.

Qu'en pense le rapporteur ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Je retire les amendements n^{os} 434 et 435, avec l'accord de Mme Poletti. *(Sourires.)*

(Les amendements n^{os} 434 et 435 sont retirés.)

M. le président. L'amendement n° 2047 du Gouvernement est de cohérence.

(L'amendement n° 2047, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton pour soutenir l'amendement n° 1338..

Mme Catherine Lemorton. Le but de cet amendement est de rendre transparents les rapports entre les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique. On peut en effet légitimement penser que ces grands groupes économiques et financiers ne font pas de formation dans un but caritatif. S'il leur arrive de se substituer à l'État dans des actions de santé publique, c'est que cela sert globalement leurs propres intérêts en termes de bénéfices.

Cet amendement vise donc à exiger plus de transparence en matière de sources de financement et s'inspire du débat engagé aux Etats-Unis. Nous en reparlerons à propos de l'éducation thérapeutique. Un texte présenté au Congrès américain prévoit en effet que tout financement de l'industrie pharmaceutique en faveur d'un médecin est obligatoirement déclaré et peut à tout moment être rendu public. Le Président de la République, qui prend souvent les États-Unis comme modèle, pourrait s'en inspirer.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le parti socialiste aussi cite Obama !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'intention est louable mais les dispositions en vigueur garantissent déjà un très bon niveau de transparence. Ces financements doivent faire l'objet de conventions, qui sont transmises aux ordres compétents par les entreprises concernées, et les médecins sont également tenus de faire connaître au public leurs liens avec les industriels.

M. Marcel Rogemont. Le font-ils ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable. Je me suis déjà exprimée sur ce sujet.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Bien évidemment, nous voterons cet amendement.

L'argumentation du rapporteur ne peut être retenue sachant tous les excès qui existent dans ce domaine. Nous pourrions être unanimes à reconnaître que les laboratoires exercent une pression très forte non pas pour permettre la formation des praticiens, mais pour obliger à leur information en vue de prescriptions. On ne peut pas accepter l'argumentation du rapporteur.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Certes, selon le rapporteur, les liens sont déjà déclarés, mais ils le sont auprès des instances professionnelles, ce qui n'en fait pas des déclarations publiques consultables par tout un chacun.

Quand un patient se voit prescrire une molécule par un médecin, il est en droit de savoir si ce dernier a des conflits d'intérêt avec l'industriel qui développe cette molécule. Voilà ce que serait la vraie transparence, monsieur le rapporteur, et votre argument n'est pas recevable.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Vous ne le recevez pas, mais il est recevable !

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. L'approche de la commission ne correspond pas à la recherche de transparence portée par cet amendement. Pourquoi le financement de médecins par l'industrie pharmaceutique ne pourrait-il pas être déclaré ? Surtout, pourquoi ne pourrait-il pas être rendu public ? Je ne vois pas de quoi les médecins peuvent avoir peur. Quel est le problème ?

Ce qui compte, tout de même, c'est le patient, et il doit être parfaitement informé. Il n'est pas normal que nous n'affirmions pas la nécessité de cette transparence dans le financement de la médecine par l'industrie pharmaceutique. *A priori*, il n'y a rien à cacher, rien de mal. Pourquoi s'arc-bouter ainsi ?

M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue.

M. Jacques Domergue. Comment voulez-vous que cela soit rendu public ? Par des grands panneaux d'affichage en ville ? (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Un affichage dans les salles d'attente ?

M. Jacques Domergue. On ne comprend pas très bien. Les déclarations sont déjà publiques puisqu'elles sont faites auprès des organismes professionnels. Chaque médecin convié à un déplacement à l'étranger pour une manifestation scientifique doit faire une déclaration, participer aux frais du déplacement, etc. Que voulez-vous de plus que ce qui est déjà en vigueur ?

M. Guy Lefrand. Que cela paraisse dans la presse régionale ?

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Monsieur Domergue, nous ne sommes pas au pays de Candy ! Dans les émissions télévisées sur la santé, interviennent des médecins et des journalistes spécialisés. Avez-vous déjà entendu, au démarrage d'une émission, que tel médecin qui vient parler de diabète est en conflit d'intérêt avec l'industriel qui commercialise l'insuline concernée ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est pareil pour les journalistes !

Mme Catherine Lemorton. Où le conflit d'intérêt peut-il être rendu public ? Par exemple, dans une émission télévisée et cela va devenir d'actualité. Je rappelle en effet à cet égard, et je

le ferai régulièrement, le décret que le ministère de la santé a pris le 24 décembre permettant le parrainage d'émissions télévisées de santé par l'industrie pharmaceutique, laquelle pourra ainsi faire la promotion d'un nom ou d'une marque. C'est clairement ainsi qu'est libellé le décret ! D'où la nécessité de connaître les liens entre les médecins qui interviennent et l'industrie pharmaceutique. Ce serait tout à fait raisonnable, monsieur Domergue.

M. le président. Je ne voudrais pas que le débat devienne un dialogue, certes intéressant, entre Mme Lemorton et M. Domergue. À titre exceptionnel et avant de passer au vote, je vous permets cependant, monsieur Domergue, de répondre.

M. Jacques Domergue. Si je comprends bien, Mme Lemorton souhaite qu'au début des émissions télévisées,...

Mme Catherine Lemorton. C'est un exemple.

M. Jacques Domergue. ...soit annoncé que tel journaliste ou tel médecin est sponsorisé par le laboratoire X ou Y. Pensez-vous que cela contribuera à donner davantage confiance aux malades qui vont recevoir l'information ?

Mme Catherine Lemorton. Je le pense !

M. Jacques Domergue. Pour ma part, je n'en suis pas convaincu.

(L'amendement n° 1338 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 858.

La parole est à Mme Claude Greff.

Mme Claude Greff. Madame la ministre, j'ai bien entendu les propos que vous avez tenus à mon collègue André Wojciechowski concernant le délai de six mois, très court il est vrai. Pour autant, il me semblait important de le faire figurer à l'alinéa 44 pour protéger le développement professionnel continu. L'hypothèse de l'impossibilité de conclure une convention entre les deux organismes doit être envisagée, et une tierce personne doit pouvoir se voir confier le soin d'effectuer les opérations de transfert si nécessaire.

Le délai de six mois courant bien à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, il ne me semble pas trop restrictif.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a accepté cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis favorable.

Finalement, je remercie André Wojciechowski d'avoir ouvert le débat et retiré son amendement, qui se trouve en quelque sorte adopté par procuration. *(Sourires.)*

(L'amendement n° 858 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 437 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 437, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Claude Greff, pour défendre l'amendement n° 854.

Mme Claude Greff. Il me semble important de préciser que le relais entre les deux organismes – l'organisme gestionnaire conventionnel et l'organisme de gestion du développement professionnel continu – fait bien l'objet d'une convention entre eux.

(L'amendement n° 854, accepté par la commission et par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 19, amendé, est adopté.)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je veux d'abord confirmer à M. Lefrand que la formation médicale continue à distance est un mode de formation qu'il convient de promouvoir et de développer si nous voulons installer des médecins dans des zones sous-denses. Cela va dans le sens du débat que nous avons eu hier. Je vous remercie, monsieur Lefrand, d'avoir insisté sur ce point et j'invite les organismes à être dynamiques et imaginatifs dans ce domaine.

Par ailleurs, je m'étais engagée, par souci de transparence, à vous faire part de l'armature du projet de décret. Il y en aura un par profession, mais ils seront tous construits sur le même modèle.

Le décret fixera, en premier point, les missions du conseil national du DPC : orientation nationale du DPC, critères et modalités permettant d'assurer la qualité des programmes ou actions, avis sur toutes les questions relatives au DPC, rapport annuel public.

Le deuxième point du décret concernera la composition du conseil. Y siégeront des représentants du conseil de l'ordre, de l'UNCAM, des enseignants-chercheurs, des syndicats représentatifs, des usagers.

Les conditions de fonctionnement du conseil feront l'objet du troisième point.

Dans le quatrième point, les conseils départementaux de l'ordre vérifieront le respect de l'obligation sur un échantillon de médecins ou de professionnels chaque année.

En cas de non-respect de l'obligation, le cinquième point prévoira la mise en place d'un plan de développement professionnel continu entre le médecin et le conseil de l'ordre à travers un dispositif incitatif.

Le sixième point instaurera un système pour l'information des professionnels, l'enregistrement des actions de chaque professionnel, et des dispositions conservatoires : il faudra préciser dans le décret que les crédits et les agréments acquis par les professionnels depuis juin 2006 ne sont pas remis en cause.

Obligation annuelle pour chaque médecin, action de formation évaluative chaque année au minimum : voilà ce que pourrait contenir le projet de décret, au point de négociation où nous en sommes. Toutefois les choses peuvent encore évoluer et, si certains – ou certaines – d’entre vous ont des propositions à formuler, ils doivent connaître mon entière disponibilité.

Après l’article 19

M. le président. Je suis saisi de nombreux amendements portant articles additionnels après l’article 19.

La parole est à Mme Claude Greff pour défendre l’amendement n° 945.

Mme Claude Greff. Cet amendement – qui propose de modifier le titre V du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique en remplaçant les mots : « et thérapeutiques » par les mots : « , thérapeutiques ou esthétiques » – peut paraître banal, mais il revêt une grande importance.

Mme la ministre a très souvent exprimé sa volonté que les soins soient non seulement de haute qualité, mais de haute sécurité. Devant la prolifération actuelle de pratiques à visée esthétique parfois non évaluées, il apparaît nécessaire d’encadrer celles qui présentent des risques sérieux pour la santé humaine. Pour cela, il faut que nous disposions d’outils propres afin de renforcer la sécurité de nos concitoyens en matière de pratiques thérapeutiques non conventionnelles, et de lutter contre des techniques qui se développent et peuvent, de façon sous-jacente, avoir une emprise sur des sujets fragiles.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et ses décrets d’application de 2005 ont permis d’encadrer les conditions d’exercice de la chirurgie esthétique. Le présent amendement prévoit la possibilité d’encadrer désormais par décret les actes et les pratiques à visée esthétique réalisés par des médecins non chirurgiens ou par des professionnels non médecins, comme les esthéticiennes.

Cet amendement propose en outre d’interdire par décret les pratiques qui mettraient en danger la santé des personnes. Le non-respect des règles d’encadrement définies par décret peut conduire à des sanctions administratives : l’autorité administrative peut ainsi suspendre le droit d’exercer l’activité concernée pendant une durée limitée et prononcer une sanction financière à l’encontre du professionnel et, le cas échéant, à l’encontre de la personne morale ayant admis que soit pratiquée l’activité en question dans un établissement dont elle est responsable.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a accepté cet amendement qui vise à réglementer certains actes à but esthétique, mais aussi à les soumettre à des règles de bonne pratique. Il paraît opportun d’encadrer ces activités.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Le groupe SRC votera cet amendement, mais il ne faudrait pas qu’un lobbying en remplace un autre.

(L'amendement n° 945, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi de l'amendement n° 2050 rectifié, qui fait l'objet du sous-amendement n° 2062.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet important amendement propose une réforme des ordres médicaux qui fait consensus auprès des ordres concernés et des syndicats professionnels qui ont été consultés et m'ont fait part de leur accord. Elle est issue d'un très long travail mené avec ces instances et le rapporteur, sur les bases du rapport de l'IGAS de 2007 relatif au contrôle du conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris. Chacun se souvient de cette affaire ; je tiens à rendre hommage au travail effectué à cette occasion.

La commission n'a pas examiné ce texte important. Je l'ai évidemment communiqué suffisamment à l'avance et je le présente au nom du Gouvernement.

L'objet de cet amendement est donc d'améliorer le fonctionnement des instances ordinales des professions médicales, dans le sens d'une efficacité renforcée, d'une plus grande stabilité et d'une transparence accrue. La situation actuelle au sein des professions médicales et pharmaceutiques démontre en effet certains dysfonctionnements qui ont précisément fait l'objet, en octobre 2007, du rapport de l'IGAS que j'évoquais.

Le présent amendement entend simplifier et améliorer le fonctionnement de toutes les instances ordinales ; renforcer le contenu de la mission de surveillance et de contrôle de gestion des conseils nationaux des ordres des autres professions médicales sur les budgets et comptes des instances départementales et régionales ; accorder un statut juridique à l'écu ordinal en affirmant le caractère non lucratif de la fonction ordinale tout en intégrant la possibilité de percevoir des indemnités.

Pour simplifier et améliorer le fonctionnement des instances ordinales, nous procédons à une révision de la composition de certains conseils nationaux. Cela aboutit à une augmentation du nombre des élus pour tenir compte des évolutions démographiques dans certains départements, afin de garantir une juste représentativité au sein des conseils nationaux.

Cet amendement permet également au conseil départemental et au conseil national de porter plainte à l'encontre d'un praticien chargé d'une mission de service public. Cette mesure répond à une demande du médiateur de la République et à une recommandation de l'IGAS.

Afin de garantir la fonction de surveillance des ordres sur la compétence des praticiens, il est également introduit deux dispositions permettant aux instances ordinales de contrôler les compétences d'un professionnel lors de son inscription, si celui-ci s'est arrêté d'exercer pendant plusieurs années, et de le suspendre temporairement en cas d'insuffisance professionnelle.

L'amendement supprime la possibilité de rendre des décisions disciplinaires en formation restreinte afin d'améliorer les droits des professionnels de santé concernés. Il permet

également au médecin inspecteur régional de santé publique de siéger avec voix consultative au sein des instances disciplinaires.

Le deuxième point concerne le renforcement du contrôle des conseils régionaux et départementaux par le niveau national.

D'une part, ces dispositions visent à remplacer la surveillance *a posteriori* des conseils nationaux par un véritable contrôle de la gestion des conseils régionaux et départementaux. D'autre part, elles instituent la certification annuelle des comptes du conseil national par un commissaire aux comptes, conformément à des recommandations contenues dans le rapport de l'IGAS d'octobre 2007. Vous vous souvenez que, à l'époque, ce point avait largement alimenté les gazettes.

Troisième point : création d'un statut de l'élu ordinal.

Ces dispositions accordent un statut juridique à l'élu ordinal et affirment le caractère non lucratif de sa fonction ; cela, aussi, avait fait débat. Elles laissent la possibilité de percevoir des indemnités, selon des règles et des modalités fixées par voie réglementaire, afin d'éviter certains abus qui avaient été justement dénoncés.

Enfin, le quatrième point concerne les modalités d'élection, de durée et de renouvellement des mandats.

Actuellement, la durée du mandat des conseillers des ordres des professions médicales et pharmaceutiques est fixée par la loi à six ans, avec un renouvellement par tiers tous les deux ans. Or des renouvellements trop fréquents ne permettent pas une gouvernance efficace et continue des instances ordinaires. C'est pourquoi il est proposé de conserver une durée de mandat de six ans, mais de ne prévoir qu'un renouvellement par moitié tous les trois ans. Dans un souci de simplification, la mesure procède à un déclassement de certains des articles relatifs à la périodicité et au mandat, afin que les modalités d'élection des instances ordinaires soient fixées par voie réglementaire, tel que cela est également proposé pour les ordres paramédicaux.

M. le président. Merci, madame la ministre, pour cet amendement d'une longueur exceptionnelle et d'une importance capitale.

Quel est l'avis du rapporteur, puisque la commission n'a pas examiné l'amendement ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Au cours des auditions que j'ai pratiquées au nom de la commission, il est apparu que cette réforme était souhaitée par les ordres concernés. Il est donc important de constater que l'amendement proposé par le Gouvernement est une réforme de l'ensemble des ordres professionnels médicaux et pharmaceutiques, et qu'il a été élaboré en concertation avec eux. À titre personnel, je donne donc un avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Non seulement cet amendement a été rédigé en concertation avec les ordres, mais il est conforme à un certain nombre de dispositions recommandées par le rapport de l'IGAS de 2007, à la suite de divers dysfonctionnements.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour présenter le sous-amendement n° 2062.

Mme Bérengère Poletti. Dans leur grande sagesse, les sages-femmes ne souhaitent pas augmenter les frais de fonctionnement et veulent maintenir à cinq le nombre de conseillers nationaux.

M. Jean-Marie Le Guen. Mme Poletti est très forte ! Elle sous-amende un amendement qui n'a pas été présenté en commission !

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. La présentation du sous-amendement de Mme Poletti nous fait vivement réagir. Ce n'est pas sa teneur qui est en cause, mais la procédure. Comme vient de l'indiquer le rapporteur, l'amendement du Gouvernement n'a pas été examiné en commission, ce qui est inadmissible pour un dispositif de cette importance. En même temps, il est amusant que Mme Poletti ait pu rédiger un sous-amendement à un amendement dont la commission n'a pas été saisie.

Sur le fond, l'amendement du Gouvernement fait suite à un dysfonctionnement majeur sur lequel je ne m'étendrai pas. Il propose un mode de fonctionnement des ordres sans doute un peu plus satisfaisant. Je voudrais néanmoins que nous nous interroguions sur la place et la fonction des ordres.

Nous avons abordé, dans ce projet de loi, des sujets fondamentaux, telles la démographie médicale ou la permanence des soins. Si nous avons eu à traiter ces difficultés et ces déshérences, c'est en partie parce que le conseil national de l'ordre des médecins n'a jamais joué complètement la fonction qui lui incombait, non seulement en matière de démographie médicale, mais plus encore pour la permanence des soins.

Toutefois, des sujets bien plus fondamentaux auraient mérité d'être examinés dans ce texte.
(Applaudissements sur divers bancs du groupe SRC.)

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Je veux répondre à Mme Génisson que, lorsque nous sommes élus à l'Assemblée nationale, nous ne sommes pas coupés du monde. Nous avons des relations à l'extérieur...

M. Yves Bur. Des antennes !

Mme Bérengère Poletti. ...avec des organisations, notamment, et nous travaillons avec elles.
(Rires et exclamations sur les bancs du groupe SRC.)

M. Marc Dolez. Vous aggravez votre cas !

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne veux pas croire que c'est l'ordre des médecins qui a suscité l'amendement du Gouvernement !

Mme Bérengère Poletti. Il est logique qu'elles nous fassent savoir un certain nombre de choses : parfois, c'est vrai, cela va très vite !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous admirions simplement votre merveilleux travail !

M. le président. J'en déduis que, comme Mme Delaunay, Mme Poletti est une spécialiste d'informatique : ayant vu cet amendement sur le site de l'Assemblée, elle y a réfléchi.

Mme Bérengère Poletti. Mais c'est extravagant !

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

M. Gérard Bapt. L'objection de Mme Génisson est parfaitement fondée : il est pour le moins curieux de trouver en séance un amendement aussi complexe.

En revanche, nous connaissons tous les attendus du problème. Mon groupe a même un temps demandé la suppression du conseil de l'ordre...

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'était il y a très longtemps !

M. Jean-Marie Le Guen. Il nous reste du travail !

M. Gérard Bapt. ...auquel certains confrères avaient refusé de payer leur cotisation ; j'en étais ! (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Jacques Domergue. Et vous venez nous dire ça ici ! (*Sourires*)

M. Gérard Bapt. Nous avons été condamnés à payer.

C'était un temps où l'ordre des médecins était le pilier du conservatisme : il s'était battu contre l'IVG, contre le planning familial, contre la médecine de groupe, en fait contre toutes les avancées de la médecine. Aujourd'hui, les positions du conseil national de l'ordre ont évolué.

M. Jean-Marie Le Guen. Pas toujours !

M. Gérard Bapt. En tout cas, il s'abstient de prendre position sur des réformes nécessaires, que nous réclamons d'ailleurs parfois ensemble. Je pense notamment à la pluridisciplinarité et aux nouvelles formes d'exercice ou de rémunération : progressivement, elles ont fait l'objet d'un certain consensus.

Les choses se sont accélérées après le scandale de l'ordre parisien. Le président du conseil de l'ordre me l'a dit lui-même lorsque je l'ai reçu au nom de mon groupe : il y a plusieurs années qu'une réforme des structures et du mode d'élection était demandée. Le conseil de l'ordre souhaite aussi plus de présence pour répondre à certaines attentes, dans le domaine auquel il doit se limiter : les questions d'éthique et d'organisation, ainsi que certaines questions disciplinaires. Cette réforme lui permettra peut-être d'y arriver.

Nous ne nous opposerons donc pas à cet amendement, même si, d'ici le passage au Sénat, nous aurons l'occasion de mieux l'expertiser, en lien avec notre groupe homologue à la Haute assemblée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 2062 ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis favorable. Il s'agit de maintenir la composition de l'ordre national de l'ordre des sages-femmes à cinq conseillers nationaux.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis favorable.

(Le sous-amendement n° 2062 est adopté.)

(L'amendement n° 2050 rectifié, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez pour défendre l'amendement n° 1376.

M. Marc Dolez. Cet amendement permet d'assurer la transparence nécessaire à une véritable sécurité sanitaire.

Conformément aux préconisations du rapport de l'IGAS du mois d'octobre 2007, il vise en effet à rendre publiques les conventions conclues entre les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique.

Je rappelle que le code de la santé publique précise que l'information du public sur les liens directs ou indirects d'un professionnel avec l'industrie doit être faite par les professionnels de santé, de façon écrite ou orale, selon les cas. Bien qu'elles soient obligatoires, ces déclarations ne sont pas systématiquement effectuées.

Les citoyens ne sont donc évidemment pas à égalité avec les professionnels de santé sur la connaissance des traitements existants. Cet amendement permettrait au moins aux patients de distinguer l'information médicale de la communication promotionnelle.

Nous avons d'ailleurs quelques exemples malheureux en tête, comme cet anti-inflammatoire qui a fait l'objet d'une intense promotion et qui a été à l'origine de nombreux décès, à cause d'effets secondaires cardio-vasculaires. Les médicaments ne sont pas une marchandise comme les autres : il nous semble donc qu'il y a lieu de renforcer l'information des patients.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. L'intention est louable, je l'ai déjà dit, mais les dispositions en vigueur garantissent déjà un bon niveau de transparence. Aller plus loin dans la publicité faite à ces conventions paraît excessif : cela serait de nature à faire naître chez les patients une inutile suspicion.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Avis défavorable. Je m'en suis déjà expliquée.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Je vais vous donner quelques chiffres.

M. Yves Bur. Vous les avez déjà donnés !

Mme Catherine Lemorton. Ce sont de nouveaux chiffres, monsieur Bur !

Je commencerai par un constat : le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie parle d'un « modèle français de prescription » très particulier : presque 90 % des consultations chez le médecin sont suivies d'une prescription médicamenteuse, alors que c'est loin d'être le cas dans les autres pays.

M. Yves Bur. C'est vrai !

Mme Catherine Lemorton. Je suis heureuse de l'acquiescement de M. Bur.

Il y a aussi une tendance à aller systématiquement vers l'innovation thérapeutique, notamment en médecine ambulatoire. On peut légitimement penser que l'influence des laboratoires pharmaceutiques est réelle, de par les visites médicales au cabinet des médecins.

Je vais vous donner un autre chiffre : les industries de recherche, aujourd'hui en France, investissent 23 % dans la promotion de leurs molécules et 17 % pour la recherche, dont 1,5 % seulement dans la recherche fondamentale. Ces chiffres sont inversés par rapport à ce qu'on pourrait attendre et qui permettrait un haut niveau de recherche.

L'industrie investit donc essentiellement dans la promotion des produits : cela consiste en particulier à approcher des médecins qui, ensuite, en feront à leur tour la promotion dans des émissions télévisées, dans des forums, dans des colloques, dans des petits-déjeuners, dans des déjeuners, dans des week-ends ; par leur notoriété, ces médecins apportent un crédit à une nouvelle molécule.

Monsieur le rapporteur, vous ne me ferez pas croire que l'industrie du médicament va envoyer un professionnel de santé parler de la molécule du laboratoire concurrent.

Cet amendement présenté par Mme Fraysse et défendu par M. Dolez nous paraît très important : il ne créerait pas de confusion, mais instaurerait plutôt de la clarté !

(L'amendement n° 1376 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de l'amendement n° 1382 rectifié, qui fait l'objet de plusieurs sous-amendements du Gouvernement.

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Nous avons parlé tout à l'heure des ordres médicaux et pharmaceutiques.

Le présent amendement a pour objet d'étendre aux ordres des pédicures podologues et des masseurs kinésithérapeutes la disposition prévue autorisant la communication du tableau de l'ordre des infirmiers au représentant de l'État et au parquet du tribunal de grande instance.

Il propose également d'introduire une disposition pour les trois ordres des professions paramédicales leur permettant d'exercer leur mission de service public en créant pour les employeurs publics et privés une obligation de transmission à l'ordre national des listes nominatives des professionnels exerçant en leur sein.

Il tend aussi à déclasser, comme cela a, je crois, été le cas pour les ordres médicaux et pharmaceutiques, les articles fixant les modalités d'élections, la durée des mandats et la périodicité des élections.

Il permet enfin d'étendre aux ordres des professions paramédicales des dispositions relatives au statut de l'élu ordinal applicables aux professions médicales et d'instituer un seuil démographique pour la constitution des conseils départementaux au sein des ordres des professions paramédicales, car cela n'est pas toujours nécessaire et crée des frais de gestion excessifs.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a accepté l'amendement de M. Bur, qui renforce la mission de service public des ordres paramédicaux. Il ouvre la voie à une réforme de leur fonctionnement interne.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis favorable, sous réserve de l'adoption de cinq sous-amendements que je propose, n^{os} 2049, 2051, 2052, 2053 et 2054, qui sont de simples amendements de cohérence juridique pour améliorer – si cela est possible – le texte de M. Bur. (*Sourires*)

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. À titre personnel, avis favorable.

(Les sous-amendements n^{os} 2049, 2051, 2052, 2053 et 2054, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'amendement n^o 1382 rectifié, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n^o 1357, qui fait l'objet du sous-amendement n^o 2004.

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Conformément à l'article 75 de la loi du 4 mars 2002, les établissements de formation en ostéopathie et en chiropraxie doivent être agréés par le ministère de la santé pour que les diplômes qu'ils délivrent permettent à leur titulaire d'exercer.

L'agrément atteste que la formation répond à des exigences particulières, lesquelles sont essentielles pour une prise en charge de qualité des patients et pour garantir la sécurité des manipulations effectuées par les futurs professionnels.

Il importe donc que la qualité de la formation puisse être contrôlée à tout moment et au cours de la durée de validité de l'agrément qui est de quatre ans.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a accepté cet amendement qui vise à apporter un gage de sécurité aux formations et aux pratiques par un contrôle de l'État sur les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis favorable, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 2004, qui tend à retirer du texte ce qui ne relève pas de la loi et à laisser l'inspection des affaires sociales exercer la plénitude de ses attributions.

M. le président. Merci, madame la ministre, de renforcer le rôle du Parlement et de la commission.

(Le sous-amendement n° 2004, accepté par la commission, est adopté.)

(L'amendement n° 1357, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 1399 rectifié, 1390 et 1412, pouvant être soumis à une discussion commune. Les amendements n^{os} 1390 à 1412 sont identiques.

La parole est à M. Richard Mallié, pour défendre l'amendement n° 1399 rectifié.

M. Richard Mallié. Vous savez tous ce qu'est un assistant dentaire : il exerce son activité sous la responsabilité du chirurgien-dentiste au sein d'un cabinet dentaire. Il joue un rôle déterminant en matière d'hygiène et de prophylaxie. Il peut être chargé de stériliser les instruments utilisés par le chirurgien-dentiste, de contribuer à l'éducation des patients en matière d'hygiène bucco-dentaire, et enfin de seconder le praticien dans l'aide opératoire au fauteuil. Beaucoup de praticiens travaillent à quatre mains, comme on dit.

Malheureusement, il existe aujourd'hui un décalage entre ces missions et le statut juridique de cette profession. En effet, elle échappe totalement à la tutelle du ministère de la santé ; elle dépend du ministère du travail, comme tout autre métier, par exemple du bâtiment, mais je n'ai rien contre les métiers du bâtiment. C'est pourtant plutôt une profession de santé.

Elle ne fait l'objet d'aucune mention dans le code de la santé publique. Elle ne bénéficie ni d'une formation satisfaisante et unifiée ni d'un diplôme.

Une telle réforme est importante pour nos patients, qui sont en droit d'espérer que le personnel travaillant à quatre mains au fauteuil soit formé suivant le code de la santé. Elle est indispensable pour les assistants dentaires, qui ne comprennent pas pourquoi ils ne dépendent

pas du code de la santé publique, comme tous les autres professionnels en relation avec des patients.

Enfin, elle est nécessaire pour les chirurgiens-dentistes, qui sont en droit d'attendre de leurs assistants une formation en harmonie avec l'évolution de la société et garante de la qualité de l'offre de soins.

Une telle mesure est d'ailleurs réclamée par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, notamment par le président Couzinou, par les assistants dentaires eux-mêmes et par l'un des principaux syndicats de chirurgiens-dentistes, l'UJCD.

Considérant que l'évolution du statut et des fonctions des assistants dentaires représente un élément essentiel de l'organisation des cabinets dentaires, il faut reconnaître la place qu'elle mérite dans le système de santé français. Il est important que cette profession bénéficie d'une réglementation adaptée à ses responsabilités. Tel est l'objet du présent amendement.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a rejeté l'amendement de M. Mallié et ceux qui traitaient du même sujet. Elle a considéré que le cadre actuel de formation et le travail des assistants dentaires fonctionnaient bien, que l'application du statut de profession de santé aux assistants dentaires supposerait la création d'une filière de formation – lycée « pro » ou post-bac – ce qui n'est pas impossible, mais demande du temps.

Surtout, permettez-moi d'y insister auprès de Richard Mallié, j'ai constaté, au cours des auditions, qu'il n'y avait pas de consensus au sein de la profession et c'est ce point qui m'a le plus préoccupé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Monsieur Richard Mallié vous avez raison de demander que la profession d'assistant dentaire figure dans le code de la santé publique. Elle a en effet beaucoup évolué et tient le rôle d'auxiliaire du professionnel de santé qu'est le chirurgien-dentiste. Vous parlez également du manipulateur d'électroradiologie. Je vous l'accorde ; c'est à juste titre que vous appelez cette évolution, mais il y a aussi le contenu et les modalités.

Comme vous, j'ai assisté à des réunions de concertation avec les professionnels concernés, mais il reste encore beaucoup de discussions à mener. Avec tous ces organismes, nous avons commencé une réflexion sur la définition du métier et la formation des assistants dentaires afin de définir précisément leur champ d'intervention et de compétence dans le domaine de l'hygiène, au sein des cabinets dentaires, en matière de prévention et d'éducation bucco-dentaire. Il faudra construire et adapter leur formation sur ces bases, d'autant que cela aura probablement des conséquences en termes de rémunération.

M. Yves Bur. C'est évident !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je laisse à la concertation le soin de réfléchir à cette question.

Monsieur Mallié, accepteriez-vous de retirer votre amendement, dans la mesure où je vais demander à l'inspection générale des affaires sociales de mener un travail d'analyse sur ce sujet ? Ce serait un élément de concertation approfondie qui pourrait sans doute amener les différentes parties à avoir un avis commun. Les concertations seraient nourries d'éléments incontestables. Nous pourrions identifier plus précisément le rôle et la place qu'il est souhaitable d'accorder à la profession d'assistant dentaire.

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, pour soutenir l'amendement n° 1390.

M. Marc Dolez. Notre amendement vise également à reconnaître la profession d'assistant dentaire. J'en profite pour répondre en même temps à Mme la ministre. Si nous la suivions, cela reviendrait à botter en touche.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Personne n'est d'accord !

M. Marc Dolez. Nul ne peut en effet contester que les tâches remplies par les assistants dentaires sont celles d'un véritable professionnel de santé. Il suffit de regarder la liste de leurs responsabilités : il leur faut assister le praticien, préparer, décontaminer, stériliser, ranger les appareils, développer et classer des clichés radiologiques, préparer différents moulages à partir des empreintes effectuées par le praticien etc.

Par ailleurs, je rappelle que, comme les professionnels de santé, les assistants dentaires sont soumis au secret professionnel.

J'ajoute que c'est une profession en constante évolution pour s'adapter aux nouvelles techniques. Par exemple, la procédure de stérilisation des instruments a été dernièrement modifiée et réclame de plus en plus de compétences.

Cette profession n'est pas reconnue et j'insiste sur le fait que cela crée des disparités. La convention collective nationale des cabinets dentaires oblige ces derniers à n'employer que des assistants dentaires diplômés, alors qu'aucune disposition légale ou réglementaire ne contraint les centres de santé à employer des assistants dentaires diplômés. Afin de mettre fin à ces disparités et de revaloriser cette profession, notre amendement propose de mentionner et d'encadrer la profession d'assistant dentaire dans le code de la santé publique, en s'inspirant pour cela des dispositions qui régissent déjà la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale.

Nous proposons également d'améliorer le référentiel formation et de prévoir des dispositions pénales en cas de non-respect de ces règles.

Enfin, pour essayer de vous convaincre, madame la ministre, je rappelle que, déjà en novembre 2005, le professeur Edmond-Pierre Benqué soutenait une telle revalorisation dans le journal de l'Association dentaire française.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis d'accord sur le principe, mais il faut réfléchir aux modalités !

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont, pour soutenir l'amendement n° 1412.

M. Marcel Rogemont. L'amendement que nous présentons a déjà été soutenu à deux reprises. Aussi ne m'étendrai-je pas plus que nécessaire.

M. Richard Mallié. Parlez-nous de la cuisson du homard !

M. Marcel Rogemont. Cher collègue, je constate que vous commencez à gravir les marches de cet hémicycle, puisque vous étiez auparavant assis au premier rang. Vous êtes un peu comme les grenouilles qui montent sur l'échelle pour annoncer le beau temps ! (*Murmures sur les bancs du groupe UMP.*) Je pense, bien sûr, au beau temps pour votre amendement ! (*Sourires.*) Et je dis cela à dessein, cher collègue !

M. le président. Veuillez revenir à l'amendement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Oui, revenez à vos moutons !

M. Marcel Rogemont. J'y reviens, madame la ministre !

La profession d'assistant dentaire n'est pas réglementée et ne figure pas dans le code de la santé publique. Pour autant, il existe des écoles de formation à ce métier et la convention collective des salariés des cabinets dentaires libéraux prévoit l'obligation pour ces derniers de n'employer que des assistants dentaires diplômés. Ce sont des éléments qui concourent à la structuration de cette profession.

Je n'irai pas plus avant, car ce sujet a déjà été développé, mais nous insistons pour que cette profession soit réglementée. En outre, comme l'a souligné Mme la ministre, une telle mesure aura probablement des conséquences pécuniaires pour les cabinets dentaires, car il y aura, à n'en pas douter, une revalorisation salariale pour les assistants dentaires, ce que nous appelons de nos vœux.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur.* Défavorable.

Nous avons rejeté l'amendement de M. Mallié, et il en est de même pour ces deux amendements identiques.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Je suis d'accord sur le principe. Ce qui pose question, ce sont les modalités.

Actuellement, les assistantes et assistants dentaires ont des niveaux de formation très différents et ils remplissent des missions très diverses. À côté de la reconnaissance, il faut également mener un travail d'équivalence. Certains assistants dentaires se sont en effet formés sur le tas – ne voyez rien de péjoratif dans mes propos – et il faudra mettre en place une validation des acquis de l'expérience.

Se pose également la question des fonds de la formation professionnelle, qui sont actuellement gérés par des organismes de chirurgiens-dentistes. Il faudra mener une importante négociation en ce domaine.

Ma proposition de missionner l'inspection générale des affaires sociales, dans le prolongement de ce qu'a dit Richard Mallié, nous permettra d'avoir une base solide pour réfléchir aux modalités.

M. le président. Monsieur Mallié, retirez-vous votre amendement ?

M. Richard Mallié. Si vous me le permettez, monsieur le président, je vais d'abord expliquer ma position.

Le rapporteur nous a dit tout et son contraire. J'aime beaucoup Jean-Marie Rolland, mais il parle des formations dont bénéficient aujourd'hui les assistants dentaires pour affirmer ensuite qu'il y a un besoin de formation ! Aujourd'hui, c'est vrai, la formation n'est pas encadrée et c'est sans doute là où le bât blesse. La formation est entre les mains d'un syndicat qui, pour des raisons mercantiles, refuse la création du diplôme d'assistant dentaire. Il y a consensus dans la profession ; seul ce syndicat y est opposé.

Vous dites madame la ministre, que les assistants seront peut-être mieux payés : si le travail est meilleur, il est normal que l'on paie mieux les salariés. Cela me semble être une évidence.

Nos collègues de gauche, M. Dolez et M. Rogemont, qui soutiennent quasiment le même amendement que le mien – que je présente depuis trois ans, la première fois en 2006 –, ont reproché à Mme la ministre de simplement botter en touche. Pour ma part, j'accepte de retirer mon amendement, car, pour une fois, il y a une avancée de la part du ministère qui s'engage à nommer une mission.

(L'amendement n° 1399 rectifié est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Je remercie Mme la ministre de proposer de confier cette mission à l'IGAS. Elle permettra d'y voir clair.

Aujourd'hui, il n'y a pas consensus dans la profession. Dire qu'il n'y a pas de formation est une contre-vérité, car elle a donné satisfaction aux professionnels de l'odontologie pendant de nombreuses années.

Cela étant, il faut réfléchir à l'avenir du métier, aux évolutions qui lui sont imposées et à l'évolution des transferts de compétences que l'on peut envisager dans ce cadre. Il faudra, à l'évidence, revoir la question de la formation. Car, au bout du parcours, ce ne seront peut-être plus les mêmes assistants dentaires que ceux que nous avons et qui avaient une fonction polyvalente ; nous aurons peut-être affaire à des hygiénistes, qui pourront prendre en charge quelques actes, réalisés aujourd'hui exclusivement par le chirurgien-dentiste.

Tout cela mérite d'être débattu sereinement. Le cadre d'une mission IGAS permettra de trouver l'équilibre et de rassembler l'ensemble des acteurs autour de ce sujet, en veillant à la qualité des soins proposés et en envisageant peut-être les difficultés à venir en termes de présence odontologique sur les territoires.

M. le président. Je suppose que les amendements n^{os} 1390 et 1412 sont maintenus.

M. Marc Dolez et M. Marcel Rogemont. Oui.

M. le président. La parole est à M. Marc Bernier.

M. Marc Bernier. Je remercie Mme la ministre d'avoir formulé cette proposition et de s'être penchée sur la situation de cette profession. Il existe en effet un décalage entre les missions qui sont confiées aux assistants et leur statut juridique.

Dans le cadre du projet de loi, on a beaucoup parlé d'éducation thérapeutique et de délégation de tâches. Aujourd'hui, de plus en plus de missions sont confiées aux assistants dentaires. En tant que chirurgien-dentiste, je ne vois pas comment travailler au fauteuil sans avoir une assistante dentaire.

M. Yves Bur. Même deux !

M. Marc Bernier. Une, c'est déjà bien !

Dans le cadre des missions qui leur sont confiées, et si l'on considère la réglementation des autres pays européens, nous devons tenir compte de la proposition de MM. Mallié et Ueberschlag eux-mêmes chirurgiens-dentistes.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Vous permettrez, monsieur le président, qu'un « non-dentiste » se prononce sur cette question, puisque, jusque-là, ne se sont exprimés que des dentistes !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Non !

M. le président. Mais vous êtes sûrement un usager du dentiste !

M. Marcel Rogemont. Tout à fait, monsieur le président !

M. le président. Donc, vous parlez au nom des usagers !

M. Marcel Rogemont. Je suis naturellement un usager des dentistes ; certains, ici, pourraient en attester ! (*Sourires.*)

Si, aujourd'hui, la formation des personnes s'est faite au fil du temps et de par leur présence aux côtés du chirurgien-dentiste, je suis d'accord pour reconnaître qu'elle est hétéroclite. Je l'ai d'ailleurs souligné tout à l'heure. Toutefois, dès que l'on met en place un nouveau dispositif, et notamment lorsque l'on régleme une profession, il faut naturellement maintenir en place toutes les personnes, quelle que soit leur origine. Dans cet esprit, je suis intimement persuadé que des efforts de formation pourraient être assez facilement consentis.

Je ne répondrai pas à Yves Bur qu'il ment comme un arracheur de dents (*Sourires.*)

M. Yves Bur. C'était facile !

M. Marcel Rogemont. C'est pour cela que je l'ai fait ! (*Sourires.*)

S'il faut attendre que tout le monde soit d'accord pour réformer une profession, je crains que notre collègue Richard Mallié n'attende encore une décennie avant que cette profession ne soit réglementée, ce qui lui permettra de se présenter de nouveau à l'Assemblée nationale !

Nous maintenons, bien entendu, notre amendement, madame la ministre, et nous souhaiterions, afin qu'une solution soit trouvée, que vous nous donniez, si c'est possible, des dates précises, donc qu'il y ait un engagement plus ferme que celui consistant en la seule nomination d'une mission.

(Les amendements identiques n^{os} 1390 et 1412 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. André Flajolet, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire, pour défendre l'amendement n° 221.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire. Dans le même souci de certification de professionnalisation, cet amendement vise à assurer la qualité et la sécurité des supports utilisés en rendant obligatoire la certification des logiciels d'aide à la prescription médicale. La date de 2010 est certes très proche, mais je souhaite surtout connaître votre avis sur cette question.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. Elle considère, en effet, que la certification obligatoire des logiciels d'aide à la prescription médicale ferait peser une contrainte extrêmement lourde sur l'organisme de certification et sur les éditeurs de logiciels extrêmement nombreux et variés. De plus, cette certification est déjà possible tout en demeurant facultative.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Il est très dommageable que vous vous opposiez à cet amendement qui me semble extrêmement intéressant. Il correspond, en effet, à l'une des préconisations du rapport sur le médicament, paru le 30 avril 2008, et issu des travaux de la MECSS. Cela aiderait notamment nos médecins libéraux, qui sont souvent isolés pour prescrire des soins, car ils disposeraient alors d'une balance bénéfice-coût plus optimale.

Le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche votera cet amendement de M. Flajolet.

(L'amendement n° 221 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 222.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. En vue de renforcer le contrôle de la qualité des soins, cet amendement tend à donner aux membres de l'inspection générale des affaires

sociales la possibilité d'accéder aux cabinets des professionnels exerçant à titre libéral afin d'exercer éventuellement leur droit d'alerte, de contrôle, voire de sanction.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a accepté cet amendement. Cette mesure défendue par notre collègue est extrêmement cohérente avec la volonté de piloter conjointement l'offre de soins en ville et à l'hôpital. Elle permettra ainsi d'avoir une meilleure connaissance de l'activité des professionnels, quel que soit leur lieu d'exercice.

(L'amendement n° 222, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour défendre l'amendement n° 980.

M. Yves Bur. Il s'agissait de fixer un nombre minimal d'heures d'enseignement pour accéder à la qualification d'ostéopathe. Toutefois l'amendement précédemment adopté portant sur le sujet répond à cette préoccupation. C'est la raison pour laquelle je retire mon amendement.

(L'amendement n° 980 est retiré.)

M. le président. Nous en avons terminé avec les amendements portant articles additionnels après l'article 19.

Je vous propose donc de renvoyer la suite de la discussion à la prochaine séance.

2 - Ordre du jour de la prochaine séance

M. le président. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures trente-cinq.)

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

Claude Azéma