

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

---

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10<sup>e</sup> Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1993-1994

(62<sup>e</sup> SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3<sup>e</sup> séance du mardi 31 mai 1994



## SOMMAIRE

### PRÉSIDENCE DE M. PIERRE-ANDRÉ WILTZER

1. **Sida.** - Suite du débat sur la déclaration du Gouvernement (p. 2437).

MM. Jean-Louis Bernard,  
Patrick Braouezec,  
Serge Janquin,  
Pierre Mazeaud,  
Jean-Louis Beaumont,  
Jean-Michel Dubernard,  
Jean-Yves Le Déaut,  
Yves Van Haecke.

2. **Fixation de l'ordre du jour** (p. 2447).

3. **Sida.** - Reprise du débat sur la déclaration du Gouvernement (p. 2447).

MM. Pierre Lefebvre,  
Franck Thomas-Richard,  
Bernard Serrou,

Christian Daniel,

Pierre Hellier,

Lucien Brenot,

Bernard Leccia,

M<sup>me</sup> Henriette Martinez,

MM. Bernard Accoyer,

Michel Hannoun.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé.

Clôture du débat.

4. **Dépôt d'une proposition de résolution** (p. 2459).

5. **Dépôt d'un rapport** (p. 2459).

6. **Dépôt de rapports d'informations** (p. 2459).

7. **Dépôt d'un avis** (p. 2460).

8. **Ordre du jour** (p. 2460).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. PIERRE-ANDRÉ WILTZER, vice-président

La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

**M. le président.** La séance est ouverte.

1

## SIDA Suite du débat sur la déclaration du Gouvernement

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite du débat sur le sida.

La parole est à M. Jean-Louis Bernard.

**M. Jean-Louis Bernard.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, monsieur le ministre délégué à la santé, mes chers collègues, de nombreux débats sur le sida ont eu lieu en France dans des endroits fort différents : congrès scientifiques, hôpitaux, cliniques, studios de radio et de télévision, palais de justice aussi, hélas ! Or, aujourd'hui, c'est au cœur du Palais-Bourbon, dans cet hémicycle, que la représentation nationale peut s'exprimer sur un sujet capital, en l'occurrence une épidémie qui a déjà tué un trop grand nombre de nos concitoyens et qui en menace tant d'autres.

Je vois dans la tenue de ce débat en ce lieu la preuve que la nation considère le sida comme son ennemi public numéro un et qu'elle est enfin décidée à lui déclarer une guerre sans merci en mobilisant toutes ses forces afin de vaincre cet épouvantable fléau.

Informez tout un chacun, prenez les mesures adéquates pour que les sujets sains ne deviennent séropositifs, soigner, réconforter, accompagner, voire consoler les malades, tels sont les impératifs d'une véritable politique de santé publique qui devrait être non seulement nationale mais internationale. Il faut d'abord informer régulièrement la population de la progression de l'épidémie, sans toutefois l'affoler. Je rappelle qu'en Europe - contrairement à ce qui se passe en Afrique - les séropositifs ne représentent que 1 p. 1000 de la population et les personnes atteintes du sida 0,3 p. 1000.

Certains ont pu croire que, n'étant ni homosexuels ni toxicomanes, il n'avaient rien à redouter. Or la transmission du virus chez les hémophiles, les opérés et les transfusés ainsi que la contamination chez les hétérosexuels ont montré que nul n'était potentiellement à l'abri. Mais, de ce fait, le sida n'est plus un sujet tabou, il n'est plus marginal, il tend à se banaliser. Et la conscience collective d'un peuple peut désormais faire abstraction du caractère sulfureux, voire honteux qu'avait au départ une maladie qui ne touchait que la population homosexuelle ou toxicomane. Nous pouvons, sans *a priori*, sans réticence, parler simplement d'une maladie, en adoptant une démarche scientifique et de bon sens qui n'exclut pas pour autant le rappel de certaines règles de bonne conduite, de mode de vie, voire de morale.

C'est à l'information des jeunes qu'il faut accorder la priorité. Combien de réformes de l'éducation nationale avons-nous connues ? Il me semble que le temps est venu d'une vaste réforme qui consistera à faire comprendre au bataillon de plus d'un million de fonctionnaires de l'éducation nationale qu'ils doivent être des soldats de l'information, de l'explication. Pour ma part, je suis persuadé que nombre d'entre eux, sensibilisés au problème du sida, après des séances de formation dispensées par des spécialistes, auraient un rôle majeur à jouer dans une sorte d'initiation à une éducation sexuelle des jeunes que leurs parents ne peuvent, ou plutôt ne veulent pas, leur dispenser.

Protéger les sujets sains, c'est bien évidemment, n'en déplaise à certains, intensifier les campagnes en faveur de l'utilisation des préservatifs. C'est en abaissant le prix de vente. Un prix entre cinq et six francs l'unité est excessif pour certains jeunes.

L'expérience a montré le succès du préservatif à un franc ; il faut continuer sur cette lancée. Quand je songe à l'argent dépensé dans des bilans de santé souvent décevants, je me demande si l'on ne pourrait pas transférer une partie de ces fonds vers l'industrie pharmaceutique, ce qui pourrait diminuer de manière spectaculaire le prix de revient des préservatifs.

Faut-il installer des distributeurs dans les collèges et les lycées ? Certainement oui ! Mais ces distributeurs peuvent être vandalisés s'ils sont installés dans des endroits peu fréquentés. A l'inverse, s'ils sont installés dans des lieux de passage, ils peuvent être dissuasifs pour les jeunes, beaucoup plus pudiques qu'on ne le croit, car ils ne seraient pas assurés de la discrétion du service. Les jeunes fréquentent presque tous les galeries marchandes et les centres commerciaux. C'est là qu'ils peuvent, anonymement et discrètement, se procurer des préservatifs. Peut-être pourrait-on réserver quelques casiers à cet usage dans des distributeurs polyvalents.

J'en viens à la protection des sujets sains. Pour protéger ceux-ci, le dépistage systématique et obligatoire est demandé par certains. Or, vous l'avez rappelé, monsieur le ministre délégué, du fait de la période de séroconversion de plusieurs mois, un test négatif pourrait rassurer faussement des personnes qui pourraient contaminer leur partenaire, voire leurs partenaires. Une séronégativité biologique n'est pas synonyme d'absence de potentialité contaminante.

Il faudrait également répéter le test tous les trois ou tous les six mois pendant la période d'activité sexuelle des individus ; on voit à l'évidence la limite du test obligatoire.

Plutôt que d'obliger, il faut inciter et recommander le dépistage, ainsi que l'ont demandé l'immense majorité des cratères. Dans les maternités parisiennes, plus de 96 p. 100 des parturientes acceptent ce dépistage. La loi pourrait-elle faire mieux ? Nous savons tous que nos concitoyens essaient en règle générale de se soustraire à une formalité obligatoire alors que, au contraire, ils acceptent une recommandation, à condition qu'elle soit clairement explicitée.

Je pense toutefois que, lors des périodes d'hospitalisation, le test, sans être quasi obligatoire, devrait être systématiquement demandé par les médecins pour des patients qui doivent subir des endoscopies ou des interventions chirurgicales. Les praticiens ont le devoir de protéger le personnel soignant et de rassurer notamment les infirmières, qui sont très troublées par ce problème.

**M. Jean-Louis Beaumont.** Tout à fait d'accord ! C'est très important !

**M. Jean-Louis Bernard.** Merci, monsieur Beaumont.

Je suis par ailleurs persuadé qu'il ne faut pas relâcher notre effort de recherche d'un ou de plusieurs vaccins. La route est longue mais le but est peut-être moins éloigné que nous ne le pensons.

La France, notamment avec l'Institut Pasteur, avait pris une avance significative dans la découverte du virus. Faisons en sorte que notre pays ait un rôle déterminant dans la course au progrès scientifique. L'Etat doit soutenir la recherche d'une chimiothérapie efficace mais également la recherche d'une vaccinothérapie un jour salvatrice. Il doit inciter les chercheurs à travailler dans ces deux domaines, qui ne sont pas opposés mais complémentaires.

La sollicitude de la nation doit être totale envers ceux qui sont atteints. Je suis personnellement partisan du développement de services spécialisés dans le traitement du sida. En effet, l'expérience prouve que les malades et leurs familles demandent, voire exigent, surtout dans le cas de maladies au pronostic vital, d'être soignés par les équipes les plus performantes, les plus spécialisées. Cela ne risquerait pas de développer des ghettos à sidéens, comme certains ont pu le penser, mais bien au contraire donnerait un maximum de chances de longue survie aux malades et, par là même, un espoir de vie dans l'attente d'un médicament efficace. Faut-il pour autant créer une spécialité ou une compétence relative au sida ? Je ne le pense pas. J'estime qu'il faut développer les réseaux ville-hôpital dans le cadre d'un véritable aménagement du territoire pour la lutte contre le sida.

Je ne m'étendrai pas, faute de temps, sur le problème de la toxicomanie, sinon pour plaider en faveur du développement des centres de distribution de méthadone, et j'ai été très sensible au discours que vous avez tenu ce matin, monsieur le ministre. Mais, plus que le produit de substitution, qui est également toxique, c'est le contact humain qu'il faut privilégier entre les toxicomanes et celles et ceux qui les prendront en charge.

Certaines associations doivent comprendre que ce n'est pas par le biais d'un distributeur de seringues que l'on nouera un dialogue ! Face à cette maladie psychique, puis physique, qu'est la toxicomanie, il faut essayer de favoriser un dialogue singulier entre le malade et ses soignants, car c'est la seule chance de réinsertion des marginaux, de leur guérison et, par là même, de prévention du sida. En un mot, il faut privilégier la chaleur de l'écoute humaine par rapport à la froideur d'une machine à distribuer.

**M. le président.** Je vous demande de conclure, cher collègue.

**M. Jean-Louis Bernard.** Il nous faudra également veiller à ce que cette sorte de confession intime entre le malade et son médecin soit préservée. Ce secret de la confession ne saurait être transgressé.

Je conclurai en souhaitant que le Parlement puisse continuer de débattre de ces grands problèmes de société qui préoccupent à juste titre les Français. La représentation nationale doit coller au plus près des interrogations de l'opinion publique.

Le présent débat aura au moins eu le mérite de rapprocher les citoyens de leurs élus car il aura permis à ceux-ci, sinon de parler juste, au moins d'essayer de parler vrai. Face au problème du sida, les élus doivent prôner la solidarité et non l'exclusion, et faire en sorte que responsabilité individuelle et responsabilité collective aillent de pair pour lutter contre cette maladie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

**M. le président.** La parole est à M. Patrick Braouezec.

**M. Patrick Braouezec.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, dimanche dernier, plus de 10 000 personnes, répondant à l'appel de l'association Aides, ont participé à la « Marche pour la vie ». Après la mobilisation suscitée par la soirée Sidaction du 7 avril, il était grand temps que la représentation nationale manifeste son engagement dans la lutte contre le sida, même si ces deux initiatives ne doivent pas être notre bonne conscience.

Comme l'ont fait nombre de mes collègues qui sont intervenus depuis ce matin, je me félicite que nous soyons enfin invités à nous exprimer sur ce sujet. Permettez-moi cependant de regretter que ce débat soit purement formel et que nous ne soyons pas appelés à nous prononcer sur des mesures concrètes.

En effet, les constats préoccupants que nous sommes contraints de dresser nous commandent de prendre de toute urgence des dispositions pour lutter efficacement contre cette maladie et sa propagation. Or, aucun vote ne sanctionnera notre débat. Il serait donc souhaitable que celui-ci ne se limite pas à une succession de déclarations de bonnes intentions, même si j'en partage de nombreuses, notamment en ce qui concerne la non-levée du secret médical et le refus du dépistage systématique, mais qu'il pose les jalons d'autres discussions qui seront, quant à elles, suivies d'effets et d'actes à la hauteur du défi.

Aujourd'hui, chacun s'accorde à reconnaître que le sida est un véritable problème de société. L'évolution de la maladie a malheureusement aidé cette prise de conscience, comme l'a justement rappelé Mme Hubert. Tant que le sida ne concernait - du moins le croyait-on - que des catégories de population dites « à risque », telles que les homosexuels et les toxicomanes, l'opinion publique ne s'est que modérément émue d'une maladie dont elle ne se sentait pas menacée. L'affaire de la contamination par transfusion sanguine a jeté un grand trouble dans l'opinion, lequel s'est transformé en une véritable inquiétude lorsque les statistiques ont finalement révélé que personne n'était désormais à l'abri du virus et que, à l'heure actuelle, le seul moyen d'échapper à cette maladie était de s'en prévenir.

Il n'en reste pas moins que certaines catégories de personnes demeurent beaucoup plus exposées au risque de contraction du virus HIV. Au nombre de celles-ci figurent les toxicomanes.

Il ne s'agit pas d'assimiler d'une manière caricaturale sida et toxicomanes ou d'autres populations à risque, sous peine d'accentuer les exclusions, ainsi que l'a reconnu Michel Péricard. Mais il ne s'agit pas non plus, *a contrario*, de minimiser ce que représentent, parmi les malades du sida, les toxicomanes, car ils restent une des catégories au sein de laquelle le sida progresse le plus rapidement. Par là même, ils constituent également l'un des principaux vecteurs de propagation du VIH. Les chiffres sont éloquentes et effrayants.

Sans entrer dans les détails, rappelons quand même que, en 1993, 29 p. 100 des malades du sida étaient des toxicomanes, que plus de 32 p. 100 des séropositifs suivis dans les hôpitaux sont des usagers de drogue, que 25 p. 100 des séropositifs hétérosexuels contaminés par rapport sexuel sont des partenaires de toxicomanes et, enfin, que 44 p. 100 des bébés malades du sida sont nés de mères toxicomanes.

Rappelons aussi qu'il y a en France entre 150 000 et 300 000 toxicomanes.

Il est donc indispensable que les toxicomanes fassent l'objet d'une attention particulière. L'effort à faire dans leur direction est d'autant plus important qu'ils sont, nous le savons, parmi les populations les plus marginalisées, et donc les plus difficiles à toucher.

Or force est de constater que les mesures de prévention spécifiques aux toxicomanes restent bien timides et limitées. Sans doute des efforts ont-ils été faits : la mise en vente libre des seringues, en 1987, a marqué un premier pas. Les plans de lutte contre la toxicomanie, entrepris depuis lors, contiennent également quelques éléments allant dans ce sens. Enfin, il semblerait que la direction générale de la santé étudie la possibilité de reprendre et de promouvoir au niveau national la diffusion par les pharmaciens d'un kit de prévention pour les toxicomanes, le Stéribox, démarche initiée par l'association Apothicom dans le Val-de-Marne et qui s'est peu à peu étendue à d'autres villes.

Ces dispositions et ces projets vont, je le répète, dans le bon sens. Mais ils manquent d'envergure compte tenu de la gravité du problème, et ont souvent été entrepris un peu trop à la légère.

Par exemple, certains pharmaciens refusent, aujourd'hui encore, de vendre des seringues aux toxicomanes. La vente libre des seringues, appliquée dans l'urgence, sans véritable concertation préalable, a parfois été mal vécue et mal perçue par les pharmaciens. Certains ont pu avoir le sentiment d'être abandonnés, laissés seuls en première ligne face à une clientèle réputée difficile. D'autres ont pu s'interroger sur la portée d'un dispositif leur demandant de délivrer un produit qu'ils savaient détourné de son usage médical. Cette mesure, qui marquait une première avancée devrait, sept ans après sa mise en œuvre, être acquise. Ce n'est, hélas ! pas le cas.

Quant au programme Stéribox, il a débuté il y a deux ans auprès des officines pharmaceutiques d'Ivry-sur-Seine. Bien que soutenu dès son origine par le ministère de la santé et l'Agence française de lutte contre le sida, son extension à de nombreuses autres villes a pour l'instant été laissée à l'appréciation individuelle des pharmaciens sollicités ou à celle des villes elles-mêmes, dont certaines, comme la mienne, ont décidé de promouvoir cette opération.

Souhaitons que l'étude menée par la direction générale de la santé pour contribuer au développement de cette initiative, qui a maintenant fait ses preuves, aboutisse rapidement à une conclusion positive.

Au-delà de ces avancées, les pouvoirs publics semblent bien incapables de prendre des mesures beaucoup plus fondamentales pour protéger les toxicomanes et faire en sorte qu'ils se protègent efficacement.

De fait, il est bien compliqué aujourd'hui d'aller plus avant dans ce domaine. Pourquoi ? Tout simplement parce que la loi qui régit la vente et l'usage des stupéfiants - la fameuse loi du 31 décembre 1970 - entrave toute possibilité d'aller plus loin.

D'ailleurs, les premières dispositions concernant la vente des seringues butent déjà contre cette loi. En effet, comment peut-on, dans le même temps, autoriser la vente de seringues et continuer à considérer que les personnes qui en détiennent tombent sous le coup de la loi au nom de la présomption d'usage de drogue, qui est réprimé ?

Comment peut-on inciter les toxicomanes à fréquenter les lieux où ils peuvent échanger leur seringue souillée contre du matériel stérile si les forces de l'ordre, installées à proximité de ces lieux, en profitent pour les interpeller à l'issue de l'échange, comme ce fut le cas avec les bus de Médecins du monde ou, plus récemment, à l'entrée des locaux du centre Le Trait d'Union, à Boulogne ?

Comment peut-on demander à des personnes d'effectuer un acte volontaire, si cet acte les met à la merci de poursuites judiciaires ? En un mot, comment demander à des personnes actuellement « hors la loi » de s'inscrire dans des démarches qui les obligent à sortir de la clandestinité dans laquelle les enferme la loi, à cause d'une déviance ?

On pourra m'objecter que mes dernières paroles sont hors sujet : nous parlons de sida, pas de drogue ! Vous me permettrez de réfuter par avance cette objection. À partir du moment où nous acceptons de parler du sida, de réduction des risques, nous devons aussi accepter de relier les choses entre elles pour aboutir à des dispositions cohérentes, et surtout efficaces, afin que les comportements à risques se transforment en comportements de prévention.

Compte tenu de l'exposition particulière des toxicomanes au VIH, il faut compter avec eux pour mener la lutte contre le sida. Cela suppose qu'ils soient considérés comme de véritables acteurs de cette lutte et non comme de simples vecteurs de transmission contre lesquels il faut se battre. Cela suppose, très simplement, que notre société soit capable de les reconnaître comme des citoyens à part entière, et non comme des individus d'exception, dangereux et hors la loi.

Or tant que la loi considérera l'usage de drogue comme un délit et offrira une réponse répressive à la toxicomanie, nous ne pourrons réduire significativement les risques qu'ils encourent et qu'ils font encourir.

Certes, un débat parlementaire sur ces questions est annoncé depuis près d'un an. Il devrait finalement avoir lieu à l'automne. Certes, la commission gouvernementale présidée par le professeur Henrion est à pied d'œuvre et devrait rendre ses conclusions au cours du mois d'octobre. Ne retardons plus ce débat !

En contraignant les toxicomanes à la clandestinité, en réduisant l'usage de drogue à un acte passible de prison, la loi de 1970 a bloqué la mise en œuvre de politiques sanitaires et sociales efficaces. Elle n'a pas permis de stopper la progression régulière de la toxicomanie. Elle entrave une politique efficace de réduction des risques chez les toxicomanes et se pose en contradiction avec les mesures qui sont prises en la matière.

C'est pourquoi, si notre débat d'aujourd'hui nous permet de faire quelques propositions, il me semble indispensable ; premièrement, que soit inscrit à l'ordre du jour un texte contenant des propositions concrètes sur ce sujet et pourquoi pas ; comme le suggéraient Jean-Claude Lefort et Mugnette Jacquaint, celui que les députés communistes et apparentés ont déposé au mois de janvier sur le bureau de l'Assemblée nationale ?

Deuxièmement, il est indispensable que soient en tout état de cause poursuivis et multipliés les programmes d'échanges de seringues et que soit prolongée la réflexion sur les programmes de substitution.

Troisièmement, il importe que soit déclarée l'urgence d'un débat sur la drogue et la toxicomanie afin d'avancer, entre autres, sur les questions de réduction des risques et de soins pour les toxicomanes.

En effet, seul un débat sur ce sujet, sur la décriminalisation de l'usage de drogue et, plus généralement, sur une révision de la loi de 1970, permettra de responsabiliser pleinement les toxicomanes, d'en faire des acteurs de la lutte contre le sida.

Seule une réflexion et des mesures concrètes sur le système de soins permettront de développer des services adaptés et de poser la question des programmes de substitution comme une alternative possible, sous certaines conditions, à la sortie de la toxicomanie et comme un outil supplémentaire de la réduction des risques.

Jusqu'à présent, les pouvoirs publics se sont efforcés, même s'ils n'y sont pas toujours parvenus, ainsi que l'a souligné Muguette Jacquaint, d'éviter que les personnes séropositives et, *a fortiori*, les malades du sida, ne fassent l'objet de mesures d'exclusion. Refuser de repenser la législation sur l'usage de stupéfiants serait aller à l'encontre de cette orientation de principe.

Seul un vrai débat sur ce sujet permettra d'aller vers la mise en œuvre d'une véritable politique de santé publique sur ces graves questions de société. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Serge Janquin.

**M. Serge Janquin.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, chers collègues, ce soir, quand nous aurons mis fin, dans cet hémicycle, au présent débat, seize personnes de plus seront mortes du sida en France.

Je vous prie de pardonner la brutalité de ce dénombrement statistique, mais il dit bien à quelle réalité notre société est confrontée et met surtout en évidence l'urgence de l'action.

Le sida pose à nos sociétés des problèmes multiples - thérapeutiques, pédagogiques, psychologiques, éthiques, juridiques, sociaux et financiers - qui relèvent tous du politique et qui seront sans doute tous abordés au cours du débat. Mais je voudrais, pour ma part, n'aborder cet après-midi qu'un seul sujet trop peu évoqué : la prise en charge des mourants.

C'est un sujet qui me semble important parce qu'il alimente en grande partie l'angoisse collective que suscite le sida et qu'il terrorise les malades et leurs proches devant la perspective d'une agonie qui peut être très longue et très douloureuse.

Notre système social doit tout mettre en œuvre pour prendre en charge les sidéens tout au long de leur maladie, mais il doit aussi veiller à ce qu'ils meurent dignement, c'est-à-dire avec le minimum d'angoisse et de souffrance, soit à la maison, soit à l'hôpital car, malheureusement, en dépit des progrès thérapeutiques, le sida reste encore, pour chaque malade, la chronique d'une mort annoncée.

Les malades, qui envisagent avec une lucidité stupéfiante leur dégradation physique et psychique et leur propre disparition, demandent le droit d'être considérés, jusqu'à leur fin ultime, comme des membres à part entière de notre collectivité humaine. Pour satisfaire cette revendication, qui me paraît tout à fait légitime, il faut

que la France mette en œuvre une politique beaucoup plus active et plus novatrice dans le domaine des soins palliatifs.

Monsieur le ministre, je suis sûr que vous serez réceptif aux quelques réflexions que je vais énoncer brièvement et qui s'inscrivent, au fond, dans la philosophie qui avait inspiré votre circulaire du mois d'août 1993, laquelle faisait de la lutte contre la douleur un des thèmes prioritaires de votre action. Mais, au-delà du consensus de principe, il faut encore que les pouvoirs publics mettent concrètement les choses en place.

Un débat sur le sida, c'est sûrement utile mais cela ne suffira pas : les victimes ne pourraient se contenter d'un gadget médiatique masquant une politique qui n'aurait pas de moyens. Les moyens, même si vous les avez développés, restent en deçà du nécessaire.

Notre débat n'a de sens que s'il permet les décisions urgentes. On ne peut pas dire : « il nous faut du temps » à ceux qui sont souvent des jeunes gens, des jeunes femmes, des enfants qui n'auront pas vécu le reste de leur âge, et dont le regard vous interroge sur le nombre de jours qu'il leur reste à vivre.

La question des soins palliatifs ne concerne pas les seuls sidéens, mais le sida présente cette caractéristique propre de placer sous une lumière parfois crue des problèmes que notre société considère avec un silence gêné. Il nous oblige à changer notre point de vue dans bien des domaines, notamment dans celui qui m'intéresse ici, celui des soins palliatifs. Or ces soins n'existent pratiquement pas en France : on compte, à ma connaissance, 356 lits, pour un besoin estimé à près de 5 000.

Notre conception traditionnelle en matière de soins palliatifs - largement héritée des Anglo-Saxons qui, il faut bien l'avouer, sont plus avancés que nous dans ce domaine - considère que l'évolution d'une maladie grave se fait en deux phases successives bien distinctes : une première phase, curative, qui est destinée à guérir le malade ou à prolonger sa vie, et une seconde phase, palliative, qui nécessite un transfert dans une unité spécialisée. A ce stade, il ne s'agit plus de guérir le malade qui est en phase terminale, ni de prolonger sa vie, mais de l'accompagner jusqu'à sa mort, dans la dignité, en lui épargnant le maximum de souffrances physiques et psychiques.

Le sida bouleverse totalement ce schéma un peu simpliste.

Cette maladie évolue d'une manière complètement imprévisible. Il arrive fréquemment qu'un malade qui semble en situation désespérée entre, pour une raison encore inexpliquée, dans une très longue phase de rémission. Aussi est-il extrêmement difficile de définir une phase palliative.

On peut se demander si le sida n'a pas créé un nouveau type de malade, qui entretient des relations parfois très fortes avec médecins et infirmières, un malade particulièrement bien informé, qui milite dans des associations et participe à des protocoles d'essais thérapeutiques.

Tous les praticiens que j'ai rencontrés sont formels : dès le début, le traitement des malades du sida doit combiner étroitement une approche thérapeutique et une approche palliative.

Il faudra donc très certainement renoncer à l'avenir à mettre en place des services spécialisés en matière de soins palliatifs, qui risquent de se transformer en ghettos-mouroirs traumatisants, et créer à leur place des équipes pluridisciplinaires aussi bien en médecine de ville qu'en

médecine hospitalière. Ces équipes devront réunir médecins, personnel infirmier, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistantes sociales.

Bien sûr, je n'oublie pas le rôle indispensable des bénévoles formés par les associations : ils écoutent le malade, lui parlent, rient et pleurent avec lui, l'aident dans ses démarches administratives, et entretiennent une complicité qui n'est souvent plus possible même avec la famille. J'ajoute qu'ils se battent avec lui contre toutes les indifférences et tous les rejets dont bien des composantes du corps social, y compris dans le politique, se rendent coupables.

Ces équipes doivent suivre le malade tout au long de sa prise en charge, sans rupture traumatisante entre phase curative et phase palliative. Elles doivent lui permettre de conserver tous ses repères psychologiques et sociaux.

Il faudrait, monsieur le ministre, que, parallèlement à la mise en place des équipes pluridisciplinaires, tout soit mis en œuvre pour assurer le maximum de confort aux malades. Nos hôpitaux négligent trop souvent ce qu'on appelle le « nursing », ainsi que la prise en compte de la douleur, c'est-à-dire tout ce qui rend un peu moins insupportable la situation des malades dont l'état se dégrade.

Je voudrais, à la fin de ce bref exposé, rendre un hommage aux médecins, aux infirmiers et infirmières et aux personnels auxiliaires de soins. Ils sont fréquemment désemparés par cette maladie qui envoie à la mort une population bien souvent très jeune. S'ils ne peuvent pas les guérir dans l'état actuel de la médecine, ils peuvent tout de même leur procurer une vie un peu meilleure au fur et à mesure que la médecine avance dans le traitement des maladies opportunistes – je pense notamment à la pneumocystose et à la toxoplasmose.

Le sida nous rappelle que le rôle du médecin ne se borne pas à la prescription de thérapies. Le médecin est aussi celui qui accompagne l'homme qui souffre. Pour cela, notre société se doit de lui donner tous les moyens appropriés.

Bien d'autres efforts sont à réaliser pour que cesse l'hécatombe. Tant qu'elle existe, il nous faut tout entreprendre pour que de nombreux malades cessent de mourir dans la douleur et la solitude hors de l'hôpital, ou atrocement dans les chambres exigües d'hôpitaux surpeuplés.

Les soins palliatifs demandent des moyens humains et financiers dont ne disposent ni l'hôpital, ni l'hospitalisation à domicile. Je vous demande donc, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre – car on ne doit pas se contenter de débattre, il faut aussi agir – de présenter à la représentation nationale, parmi d'autres mesures dont le caractère impérieux est confirmé par la présente discussion, un plan de développement des services et des équipes de soins palliatifs, et ce dans les meilleurs délais, autrement dit, pourquoi pas, avant la fin de la présente session parlementaire.

On ne peut admettre que continue de s'égrener la longue litanie des prénoms des disparus qu'évoquait tout à l'heure mon collègue Jean-Pierre Michel. L'urgence nous contraint. C'est elle qui impose sa loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur plusieurs bancs du groupe République et Liberté et du groupe du Rassemblement pour la République.)*

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Mazeaud.

**M. Pierre Mazeaud.** Madame le ministre d'Etat, vous jugerez sans doute qu'il y a quelque outrecuidance de ma part à intervenir sur un sujet dont je suis loin d'être un

spécialiste mais je voudrais que, vous souvenant que vous avez été magistrat, vous m'aidiez à réparer une injustice résultant d'un arrêt récent de la Cour de cassation.

Magistrat, vous l'avez été. Je me permets d'ailleurs de vous rappeler – quel bon souvenir ! – que nous avons travaillé ensemble. Or, en 1991, une erreur manifeste a été commise dans l'élaboration de la loi prévoyant l'indemnisation de ceux que nous appelons, nous juristes, les victimes ou leurs ayants droit. En effet, l'article 47 faisant état de « réparation intégrale » – expression malvenue –, on a considéré que les victimes ou leurs ayants droit ne pouvaient agir devant les juridictions de droit commun pour demander un complément à l'indemnisation par le fonds de compensation, en réparation du préjudice intégral. Je vous rappellerai les débats tout à l'heure mais il ne fait aucun doute – les travaux préparatoires sont là pour le montrer – que l'intention du législateur n'était pas de refuser aux victimes ce qu'un arrêt récent de la Cour de cassation vient de leur refuser.

A ce sujet, je me permets de vous signaler, madame le ministre d'Etat, mais certains de mes collègues l'ont déjà indiqué, que j'ai déposé récemment, en avril, une proposition de loi destinée à faire échec à cette jurisprudence qui, je le reconnais, se justifie en droit en raison de l'emploi dans la loi du mot « intégrale » et de l'article 2052 du code civil sur les transactions. Il n'en reste pas moins que refuser un complément d'indemnisation aux victimes des transfusions est à mon sens une erreur qui, je le répète, ne correspond absolument pas à l'intention du législateur. Celui-ci se doit donc de modifier cette jurisprudence par la loi, dont la force juridique est supérieure. L'arrêt du 26 janvier 1994 a en effet suscité l'émotion dans tous les milieux concernés et a provoqué le désarroi des victimes elles-mêmes et de leurs ayants droit.

Sans revenir sur les motivations et l'intention du législateur, qui ont été très clairement exprimées sur tous les bancs de l'Assemblée nationale et qui figurent très nettement dans les travaux préparatoires de la loi de 1991, je voudrais vous rappeler la discussion très courte que nous avons eue avec le ministre des affaires sociales de l'époque. Je lui posais la question suivante : « Mais ce recours, monsieur le ministre, exclut-il la possibilité pour les victimes ou leurs ayants droit d'intenter parallèlement une action en justice de droit commun ? Vous m'avez répondu cet après-midi que le problème se poserait dans la mesure où l'indemnité proposée par le fonds ne correspondrait pas à celle décidée par le tribunal, la cour d'appel ou la Cour de cassation et que, par le jeu de la subrogation, on retiendrait la somme la plus importante ».

Il est bien évident que je n'exclus pas la subrogation et que le fonds de compensation peut récupérer les sommes qu'il a versées aux victimes ou aux ayants droit afin qu'ils ne cumulent pas, si je puis dire, les indemnités.

J'ajoutais : « Je souhaite qu'il ressorte des travaux préparatoires qu'on n'exclue pas la possibilité pour les victimes d'exercer un droit d'ordre public, celui de s'adresser aux tribunaux. Ce n'est pas parce qu'on a saisi la commission qu'on se prive de la possibilité d'agir en justice selon le droit commun ».

Le ministre des affaires sociales et de l'intégration de l'époque me répondait : « Je crois que nous sommes bien d'accord sur le fond. Il n'est pas question qu'une indemnisation qui aurait été offerte par le fonds et acceptée par sa victime ou ses ayants droits – article 2052 du code civil – fasse obstacle à une meilleure indemnisation qui serait décidée par un tribunal suivant l'état de la procédure ». Et il ajoutait : « Comme le fonds n'est pas une

juridiction - ce qui est parfaitement exact - il n'y a pas d'autorité de la chose jugée. Dès lors, rien n'empêche un tribunal, quel qu'il soit, qui serait saisi ultérieurement, d'accorder une indemnité supplémentaire. Le fonds serait subrogé à hauteur des sommes qu'il aurait versées ». Et de conclure : « Voilà qui résout la difficulté que vous venez d'évoquer ».

Or la Cour de cassation vient de dire le contraire et, sans revenir sur l'émoi que son arrêt a pu créer chez les intéressés, victimes ou ayants droit, il nous appartient, madame le ministre d'Etat, de rectifier cette jurisprudence profondément injuste qui, je le répète, ne correspond manifestement pas à l'intention du législateur, intention reconnue par le ministre de l'époque. Certes, c'était sous une autre législature, sous une autre majorité, mais nous n'en sommes pas moins liés, nous le savons bien et les membres du Gouvernement mieux que personne, par ce qui a été dit devant la représentation nationale.

Je souhaite donc que vous nous aidiez, madame le ministre d'Etat - et je suis convaincu que vous le ferez - à faire en sorte que la réparation soit vraiment intégrale et, par là même, nous aidiez à réparer une injustice.

Cela étant, je ne mets pas en cause la Cour de cassation car l'erreur, c'est nous qui l'avons faite, même si, encore une fois, cela ne correspondait pas à notre intention profonde. Je souhaite donc que le Gouvernement retienne ma proposition et l'inscrive à l'ordre du jour complémentaire. Il s'agit de modifier un article et la loi de 1991, afin de supprimer le mot « intégrale », pour que le droit commun s'applique.

Il serait en effet parfaitement inadmissible - et c'est à la grande spécialiste que vous êtes, madame le ministre d'Etat, que je m'adresse, vous qui, de cœur, êtes restée magistrat - que l'on ne puisse pas appliquer les procédures de droit commun.

« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer. » C'est là une disposition d'ordre public, si vous me permettez l'expression, et on ne saurait évidemment l'interpréter autrement.

L'ensemble des groupes souscrit à ma proposition de loi et M. le Premier ministre, à qui j'ai eu l'occasion d'en parler cet après-midi même, ne s'y oppose nullement. Il demande simplement que vos services l'étudient pour mesurer les conséquences que pourrait avoir son adoption. Mais ne privons pas les victimes ou leurs ayants droit de la possibilité d'agir en fonction des dispositions de droit commun qui s'imposent à toutes et à tous.

Les choses sont très simples, madame le ministre d'Etat : il s'agit avant tout de réparer une injustice, je le répète encore, et je compte beaucoup sur vous pour obtenir l'inscription à l'ordre du jour de cette proposition de loi. Il serait profondément inadmissible que nous allions à l'encontre de l'esprit des travaux préparatoires de la loi du 31 décembre 1991. Il est normal que les victimes de cette terrible maladie et leurs ayants droit, dont le nombre ne cesse d'augmenter, obtiennent une réparation juste et complète, permettez-moi de dire une « intégrale » réparation. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Beaumont.

**M. Jean-Louis Beaumont.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, à ce stade de la discussion, l'essentiel a déjà été évoqué. On pourrait même dire que tout a été dit. On a dit la compassion nécessaire à l'égard des

malades, de leur famille et de leurs amis ; je la partage. On a dit le refus des actions simplistes, qualifiées parfois d'exclusion : j'y souscris tout à fait, en tant qu'homme, mais aussi en tant que médecin et en tant qu'élus du peuple. On a dit le mode de transmission par le sang et le sperme, à la faveur d'actes qui rompent la barrière protectrice de la peau ou des muqueuses.

De ce fait, nous avons tous compris pourquoi cette maladie a touché d'abord ceux qui pratiquent la sodomie, ceux qui s'adonnent aux injections de drogue, les transfusés, les hémophiles et les greffés. Chacun de nous sait cela. On a indiqué les limites actuelles des traitements curatifs, l'absence de vaccin, mais également la possibilité de prévenir la transmission et l'existence de conduites dangereuses. Tout cela, nos collègues l'ont dit fort clairement et je n'y reviendrai pas.

J'évoquerai simplement un mode de transmission qui ne me semble pas avoir été mentionné aujourd'hui mais que le professeur Gentilini a très clairement décrit, ainsi que l'un de nos collègues à l'occasion d'une interview donnée à un journal de grande information médicale : la transmission volontaire qui peut se faire de différentes façons. Les journaux ont relaté récemment l'histoire d'un homme qui, fâché avec une dame, lui a injecté du sang prélevé chez un séropositif. D'autres modes de transmission volontaire ont également été clairement décrits. Le législateur doit donc être extrêmement attentif, prendre en compte cette possibilité et réprimer de tels agissements.

La gravité de la situation dans notre pays et dans le monde a été soulignée en termes réalistes, mais les données chiffrées dépassent l'imaginable. Elles sont si terribles que je tiens à adresser un message d'espoir à nos concitoyens. En effet, alors que j'étais encore étudiant en médecine, il y a longtemps de cela, certaines maladies infectieuses que je ne nommerai pas - il est inutile d'insister - étaient considérées comme inéluctablement mortelles.

Je me souviens de ma première visite dans un service de médecine - j'avais alors dix-sept ans - sous la houlette d'un interne très savant, devenu depuis un très grand professeur. Après avoir fait le tour d'une dizaine de lits, il nous a réunis dans une pièce isolée de la salle commune - je m'en souviendrai toute ma vie - et il nous a dit : vous êtes étudiants en médecine, vous devez faire face à la situation ; ces jeunes gens que vous venez de voir - ils avaient mon âge - seront tous morts avant que vous ayez fini votre stage. Et ce fut le cas. Or, un an plus tard, toute cette catégorie de malades guérissait. On avait trouvé le traitement !

J'insiste sur ce point pour que tous les séropositifs, tous les sidaïques même, gardent un grand espoir, celui de connaître un jour, grâce à certaines découvertes, un bouleversement aussi extraordinaire que celui que j'ai vécu moi-même, comme beaucoup d'autres jeunes médecins.

Oui, la situation est grave, gravissime même, mais l'espoir demeure. C'est pourquoi nous sommes là. Il faut donc lutter, lutter sans cesse ! Et notre efficacité dépendra de notre capacité à adopter une conduite intelligente. Ne vous méprenez pas : je ne dis pas que tout ce qu'on a fait jusqu'ici est idiot. Je n'aurais pas cette audace ! Mais je suis pour une conduite encore plus intelligente et réaliste, fondée sur des faits. Donc, après avoir cité tout ce qui a été dit, et fort bien, par les ministres et par mes collègues, je dirai que je ne suis pas d'accord sur certains points.

**M. Jean Tardito.** Le contraire serait étonnant !

**M. Jean-Louis Beaumont.** D'abord, il me semble très important d'évacuer une fois pour toutes les discours moralisateurs et les promotions enfantines.

S'agissant des discours moralisateurs, j'ai entendu stigmatiser quantité de conduites dites d'exclusion face au sida et plus encore face à la séropositivité. Je peux dire, à l'expérience, mon environnement étant celui d'une grande banlieue parisienne, que c'est complètement dépassé. La société française fait face très courageusement et je ne crois pas que sa peur soit si grande que cela. Elle sait que c'est grave, elle cherche la solution, elle a la volonté de réagir, et ce n'est pas la peine de nous parler d'exclusion. La société française n'en est plus là depuis longtemps et je m'étonne que certains en fassent encore la base de leurs discours et de leurs choix.

Il en est de même, du reste, des propos concernant le retour en force de l'ordre moral. Je ne crois pas du tout que ce soit d'actualité.

Par ailleurs, et là aussi, je sais que je vais faire de la peine à certains, je ne suis pas du tout d'accord sur les promotions que j'ai qualifiées d'« enfantines ». Ce genre de pratique correspond à l'usage « tous azimuts » du préservatif, tel qu'on l'a prôné un peu partout, y compris en habillant notre brave Obélisque, geste un peu puéril. Tout cela ne sert pas à grand-chose et je crois que, finalement, on se trompe d'adversaire et de chemin.

Je conseillerais plutôt à nos concitoyens de lire et de relire un article du professeur Lestrade. Je sais qu'on le considère comme un vieux chnoque, mais ce qu'il écrit est quand même très intéressant. De l'usage du préservatif, il ne dit pas du tout que c'est immoral, il dit que c'est risqué : voilà le mot capital. Il explique que le préservatif peut être poreux, qu'il peut éclater, et il observe enfin que celui qui le porte est moins protégé que son partenaire, car il faut savoir le mettre. Il y a des choses qu'il faut comprendre, c'est de la mécanique...

**M. Claude Bartolone.** De la mécanique des fluides ! *(Sourires.)*

**M. Jean-Louis Beaumont.** ... de la biologie mécanique, et tant qu'on n'a pas compris, il ne faut pas parler du préservatif. Il vaut beaucoup mieux prôner d'autres méthodes de prévention, plus efficaces. Le dernier article que j'ai lu dans une revue d'épidémiologie internationale explique, en effet, que le préservatif préserve mais qu'il y a à peu près 30 p. 100 d'échappement.

**M. Michel Hannoun.** Cela fait longtemps que vous n'en avez pas vu et pas mis ! *(Rires et exclamations.)*

**M. Jean-Louis Beaumont.** Oh, ça va, pas de conneries ! Ceux que l'Etat éprouve sont absolument infailibles, je le sais, mais je maintiens qu'ils ne protègent pas toujours ! Et je vois que je vous touche au cœur ! *(Rires et exclamations.)*

**M. Michel Hannoun.** Pas vraiment !

**M. Jean Tardito.** Vous visez mal !

**M. Claude Bartolone.** Beaucoup trop haut !

**M. le président.** Laissez M. Beaumont achever son propos !

**M. Jean-Louis Beaumont.** Il faut en revenir à des conduites et à des bases de discussion réalistes. Le sida est une épidémie très particulière à cause de sa très longue latence clinique pendant laquelle la personne ne constate rien. Cela veut dire qu'on peut être séropositif pendant dix ans, voire plus, sans être malade, mais aussi sans savoir qu'on est contaminant possible. C'est pourquoi je soutiens qu'il faut instituer non pas un dépistage systéma-

tique, qui serait infaisable et inutile, mais des dépistages ciblés et obligatoires, effectués dans des cas précis et sous le contrôle de l'Etat.

Ce devrait au moins être le cas dans les prisons. Vous l'avez vous-même indiqué, monsieur le ministre, dans le débat sur le sida qui a eu lieu il y a quelques mois : les prisons sont une véritable bombe sanitaire. Non seulement le sida continue de s'y transmettre mais il diffuse ensuite au dehors. Or la responsabilité de l'Etat me semble, en l'espèce, engagée. Il faut protéger les jeunes prisonniers qui entrent dans ces établissements où le taux de contamination peut aller jusqu'à 30 p. 100 pour les femmes et 15 p. 100 pour les hommes. Il faut absolument mettre ces jeunes à l'abri d'une contamination possible.

Enfin, je reviendrai sur l'aspect éducatif. L'Etat a, en matière d'éducation, des responsabilités majeures.

Premièrement, il lui appartient de ne pas promouvoir de palliatifs, mais d'aller droit au but en écartant toutes les démarches qui ne sont que des faux-fuyants.

Deuxièmement, il doit absolument redonner l'exemple et réformer sa législation pour que soient remis à l'honneur le respect de l'autre et les règles d'honnêteté et de fidélité, les seules sur lesquelles la société française puisse fonder une vraie sécurité. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, j'interviendrai surtout en tant qu'adjoint aux affaires sociales et à la santé d'une grande cité, pour souligner le rôle clé que la ville doit jouer, à mon sens, dans la lutte contre le sida.

C'est dans les grandes agglomérations que se rencontrent le plus grand nombre de sujets atteints par la maladie, et même si la commune ne possède pas de compétence spécifique dans ce domaine, elle devient le partenaire privilégié de l'Etat à côté des autres collectivités locales, des représentants de la justice et de la police et, bien sûr, des associations. Des associations qu'il faut aider à se regrouper, à harmoniser leur action sans interférer avec leur fonctionnement ; des associations qu'il faut aider encore plus, car ce sont les mieux placées pour créer un véritable dialogue avec les populations à risque, notamment les toxicomanes.

Il me semble en effet impossible d'évoquer le problème du sida sans se préoccuper de la toxicomanie, dont les victimes ne semblent pas toujours capables de s'organiser pour lutter efficacement contre la maladie. Deux chiffres l'attestent : en 1985, 7,3 p. 100 des toxicomanes étaient atteints ; en 1994, ils sont 30 p. 100.

Que peut faire une ville ?

En premier lieu, marquer son intérêt pour cette cause en chargeant spécifiquement un élu, adjoint ou conseiller municipal délégué, de la prévention du sida, de la toxicomanie et de la délinquance, de préférence dans le cadre de la délégation aux affaires sociales, mais en relation étroite avec les affaires scolaires et la médecine scolaire. C'est le schéma utilisé à Lyon, où mon ami le docteur Bruno Gignoux a su développer une activité de plus en plus appréciée par les malades et les associations.

**M. Bernard Accoyer.** Excellente démarche !

**M. Jean-Michel Dubernard.** C'est en effet un grand savant.

La politique municipale peut s'orienter dans trois directions principales : la prévention par l'information, l'accompagnement des malades et les actions de type santé publique.

La prévention doit s'adresser aux adolescents et aux jeunes, mais aussi aux adultes, et reposer sur une information, large ou spécifique. A Lyon, notre cheval de bataille est le « bus info-santé », lieu d'accueil et d'écoute, conduit devant les lycées, les universités et les usines. Mis en place en partenariat avec la DDASS et le conseil général, son intérêt principal est d'aller à la rencontre des jeunes. Il constitue l'outil idéal pour relayer les campagnes nationales de prévention et de dépistage.

Deuxième volet : accompagner les malades. Le sida frappe surtout, au sein des populations à risque, les plus démunies, les plus précaires, les plus proches de l'exclusion. C'est à leur niveau qu'il faut intervenir et une ville possède des moyens d'agir en mettant à leur disposition des appartements sociaux et en créant des hébergements d'urgence. Ces réalisations ont pour rôle d'apporter une aide au logement, mais aussi à l'accueil et à l'insertion. Elles visent avant tout à montrer au malade que, par l'intermédiaire de ses élus, la population est présente pour le rassurer, le rassurer, calmer son angoisse, l'aider à accepter un destin souvent inexorable et pour entretenir la lueur d'espoir qui, seule, permet de vivre.

Troisième volet : les actions de type santé publique. La ville n'a pas de compétence « santé », mais elle se doit d'intervenir sur le terrain :

En mettant en place des cellules de réflexion où les professionnels de la santé, médecins et pharmaciens en particulier, rencontrent les associations spécialisées ;

En incitant à l'organisation de réseaux issus de ces cellules de réflexion ;

En incitant aux changements de comportement : préservatifs, seringues et matériels stériles faciles à obtenir, cures de désintoxication aisément accessibles, large information sur les produits de substitution ;

En aidant, enfin, à la création d'établissements de long et moyen séjour. Ces derniers permettent au malade du sida de disposer d'un lieu de vie adapté à son état de santé lorsqu'il sort de l'hôpital.

Si le bilan des actions en cours est satisfaisant, il reste encore insuffisant. La ville est la mieux placée pour faire le point localement et pour établir la distinction entre la population qui sait se protéger, qu'il suffit d'informer le plus précisément possible, et la population incapable de se protéger elle-même. Nous touchons là à un problème social majeur que l'on ne réglera pas par la seule information. Sida, toxicomanie, exclusion forment une trilogie mortelle dont sont victimes les jeunes des banlieues et les jeunes sans domicile fixe, dont le nombre va croissant. L'exclusion est devenue le cadre idéal du développement du sida. La réponse adaptée relève de l'action sociale et de santé publique auprès de ces jeunes en cours de destruction, dont le malaise s'explique entre autres par l'absence de qualification, le chômage et les mauvaises conditions de vie.

Face aux nouveaux problèmes de société soulevés par le sida et devant lesquels nous nous trouvons démunis sur le plan médical, social et humain, la ville doit faire preuve d'imagination pour atténuer la souffrance des malades et de leur entourage. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Le Déaut.

**M. Jean-Yves Le Déaut.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, l'épidémie de sida atteint aujourd'hui des proportions considérables et je voudrais avoir une pensée pour tous les malades qui en sont atteints - il y aura bientôt 20 millions de personnes contaminées dans le monde, dont un million en Europe et près de dix millions en Afrique - une pensée aussi pour tous les médecins, les infirmières, les personnels de santé, les associations qui luttent contre cette terrible maladie.

Si les experts prédisent que l'épidémie va se développer aux Etats-Unis et en Europe, notamment dans les couches défavorisées, les perspectives sont plus inquiétantes encore pour le tiers monde. L'Afrique mais aussi l'Asie pourraient connaître un désastre d'ici à dix ans. Dans certaines régions de Thaïlande, 20 p. 100 des conscrits incorporés, 10 p. 100 des donneurs de sang, 7 p. 100 des femmes enceintes sont aujourd'hui séropositifs.

La maladie déborde désormais le cadre strict des groupes à risque des années 1985. Aux « 4 H » s'en est ajouté un cinquième, celui d'hétérosexuel, autrement plus significatif puisqu'il indique que la maladie est transmissible par voie sexuelle entre l'homme et la femme. La notion de groupe à risque n'a plus aucun sens aujourd'hui. Tout adolescent, tout adulte doit se sentir concerné.

Je voudrais donc répéter avec force ce que j'écrivais il y a un an dans le rapport de la commission d'enquête sur le sida : « Trop peu de personnes, en France, ont pris réellement conscience de la gravité de l'épidémie. » Pour cela, il faut connaître un proche. Aujourd'hui, malheureusement, nous connaissons tous des proches qui sont atteints de cette terrible maladie.

S'il n'est pas question de nier les actions significatives engagées ces dernières années, les réponses apportées ne sont pas encore à la hauteur des dangers contenus dans la progression implacable de la maladie. Se battre pied à pied, c'est soutenir avec plus de moyens et plus de détermination la recherche sur la connaissance de la maladie, sur les méthodes thérapeutiques et sur la fabrication d'un vaccin.

Pour la recherche sur le sida, la France est certainement en pointe, mais l'ampleur du fléau devrait justifier la mobilisation de moyens exceptionnels. La connaissance de la maladie, notamment celle du rôle des cofacteurs, l'approche immunologique, la résurgence de maladies contagieuses que l'on croyait jugulées chez des populations aux défenses immunitaires affaiblies, le rôle des mycoplasmes sont des pistes qu'il faut explorer.

La mise au point de nouvelles thérapeutiques doit nous conduire à privilégier les recherches sur les différents types de médicaments antiviraux. Ceux-ci peuvent prévenir l'infection par le virus, empêcher la cellule de produire de nouveaux virus pathologiques ou encore tuer les cellules déjà infectées. Car, même si ces avancées sont encore timides, je reste persuadé qu'il faut privilégier aujourd'hui le traitement des séropositifs et chercher des médicaments qui empêchent la transition vers l'état de sida déclaré.

A mon sens, monsieur le ministre, la recherche européenne dans le domaine des médicaments antiviraux n'est pas suffisamment novatrice : pourquoi toutes les molécules nouvelles sont-elles fabriquées aux Etats-Unis ? Il faut donc privilégier ceux qui travaillent dans cette voie, soutenir les essais, qui sont prometteurs, notamment en thérapie génique, continuer à aider la recherche clinique qui a atteint, par contre, un excellent niveau en France.

Il reste enfin l'espoir d'un vaccin, priorité majeure pour stopper l'épidémie. J'ai été atterré, et Jean-François Mattei l'a été avant moi, par les déclarations récentes de certains responsables américains qui, sous couvert de difficultés techniques, freinent cette voie de recherche pour des raisons strictement économiques : les malades concernés en Afrique et en Asie étant peu solvables, ils seraient incapables de payer le futur vaccin. Il faut dénoncer ces stratégies honteuses qui réduisent les problèmes majeurs de santé publique mondiaux à des questions économiques et budgétaires. Je ne peux que comparer ces attitudes indignes à celles d'autres experts qui, eux, ne savent pas comment reconverter les industries d'armement.

On ne peut pas occulter la question de la distribution et de l'accessibilité du vaccin. Jonathan Mann, ancien directeur du programme sida à l'OMS, me disait l'année dernière : « Je suis persuadé qu'en l'état actuel des choses, un éventuel vaccin ne serait disponible que pour les riches et les pays riches. » Même si le problème majeur posé par la mise au point d'un vaccin tient à l'extrême variabilité du virus, il faut engager la course de vitesse de la fabrication du vaccin. Car, selon Jean-Claude Chermann, plus la maladie se propage, plus les variants des virus seront multipliés, et plus il sera difficile de neutraliser toutes les souches.

La deuxième approche consiste à mettre en place la politique de prévention la plus efficace possible. Il faut mobiliser l'ensemble de la société. L'ampleur de l'épidémie étant toujours sous-évaluée en France, nous devrions, madame le ministre d'Etat, combler certaines lacunes de la formation médicale en matière de santé publique et de prévention. J'émets déjà le vœu, l'an dernier, que les disciplines charnières, comme l'épidémiologie et la filière santé publique, ne soient plus considérées comme subsidiaires mais soient au contraire, revalorisées. Comment peut-il y avoir une prévention efficace si les médecins ne sont pas les premiers sensibilisés ?

Il faut également favoriser la diffusion, sous toutes ses formes, de l'information sur la maladie. Le déferlement médiatique auquel a donné lieu le drame du sang contaminé pourrait donner l'illusion d'une surinformation sur le sida. Mais nous devons garder en mémoire le fait que les cas de sida chez les transfusés et les hémophiles ne représentent que 5 p. 100 des cas déclarés en France, contre 95 p. 100 liés à d'autres causes. L'information s'accommode mal de grands *shows* télévisés. Et même si l'on ne peut, comme certains l'ont dit ici, qu'approuver des initiatives comme Sidaction le 8 avril dernier, il faudrait aussi privilégier des émissions très courtes, d'une à deux minutes, diffusées à des heures de grande écoute, qui répondent à des questions précises et ne se limitent pas à l'usage des préservatifs. Proposons un discours simple à la télévision, sans présentateur, sans chanteur, sans invité.

Poursuivre l'information en milieu scolaire est également une voie à privilégier, à condition que le nombre d'heures soit suffisant et que soit assuré un dialogue réel qui ne passe pas par des cassettes. C'est ce qu'il faudra indiquer au ministre de l'éducation.

Car le combat contre le sida est politique. Il doit engager l'Etat, mais aussi la société civile et les citoyens. C'est à ceux qui ne sont pas contaminés aujourd'hui que nous devons consacrer les efforts de prévention. Nous devons faire comprendre à l'immense majorité des séronégatifs que c'est à eux de se protéger. Les efforts pour limiter le risque transfusionnel, les mesures particulières à prendre vis-à-vis des toxicomanes, la promotion des préservatifs ont été largement commentés cet après-midi et ce soir.

Si, dans ces domaines, beaucoup a été fait au cours des dernières années, il ne faut pas baisser la garde, car l'avenir de la contamination repose en priorité sur la prise de conscience des jeunes de quinze à trente ans.

Le dépistage, on l'a vu aujourd'hui, reste une source de controverses. Il constitue néanmoins, à mon sens, l'un des éléments fondamentaux de la prévention du sida.

Pour autant faut-il, comme l'ont demandé certains sénateurs, organiser un dépistage systématique obligatoire de la population dans certains cas ? C'est une fausse bonne idée, que la plupart des orateurs ont, du reste, rejetée. En effet, si l'on voulait assurer une certaine efficacité à cette mesure, il faudrait refaire ce test plusieurs fois par an, ce qui induirait des coûts très élevés, sans gain substantiel en matière de santé publique, puisque ce dépistage ne donnerait qu'une photographie instantanée de l'emprise de la maladie dans la population.

Le but inavoué de certains partisans d'une telle disposition est peut-être d'aboutir à une discrimination à l'encontre des séropositifs et à l'établissement de listes, ce que nous refusons avec véhémence.

Monsieur le ministre, vous avez indiqué ce matin que le dépistage pré-opératoire n'était pas une solution et que les médecins devaient demander l'accord du patient. Malheureusement, tel n'est pas toujours le cas dans les hôpitaux.

Je pense, en revanche, qu'il faut favoriser le dépistage sur la base du volontariat pour certaines catégories de population à certains moments de la vie. Ainsi, un test de dépistage du sida pour les femmes enceintes - mais ce serait l'exception - serait sans doute plus efficace que le traditionnel dépistage prénuptial obligatoire de la syphilis, puisque cette maladie a été largement contenue, d'autant que le prénatal a souvent tendance, aujourd'hui, à précéder le prénuptial et que le traitement diminue le risque de contamination materno-fœtale.

Enfin, nous sommes totalement d'accord avec tous les orateurs qui ont indiqué qu'il fallait préserver le secret médical.

Je terminerai en rappelant que j'avais demandé, dans mon rapport, la nomination d'un coordonnateur national pour le sida. En effet, pour trouver leur pleine efficacité, les structures administratives, les instances consultatives, les organismes de recherche publics et privés, au niveau tant national qu'international, doivent être mis en synergie. Quand les solutions à prendre ont des implications en matière de santé, de recherche, d'éducation, de communication, de protection sociale, de justice, de relations internationales, il y a une impérieuse nécessité de mieux coordonner.

Vous avez certes nommé un délégué interministériel chargé de coordonner la lutte contre le sida, mais il est impératif que le titulaire de ce poste - que je préférerais appeler coordonnateur national - ait un poids politique déterminant afin d'être en mesure d'imposer certaines solutions aux diverses instances qui travaillent déjà sur ce sujet dans notre pays, sous l'autorité des ministres concernés. Il doit être le général de cette bataille, afin que nos dispositifs soient renforcés et harmonisés et que la coopération entre les pays touchés par le drame du sida soit accrue, de façon que chacun prenne la réelle dimension d'un mal qui risque de creuser encore le fossé séparant malheureusement de plus en plus les pays du Nord de ceux du Sud. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Jean-Michel Dubernard.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Yves Van Haecke.

**M. Yves Van Haecke.** Madame le ministre d'Etat, le sida ébranle notre société. Ainsi que vous l'avez indiqué ce matin, c'est une tragédie. On croit voir la scène finale d'une pièce de Shakespeare, jonchée de cadavres.

Cette implacable maladie est pour moi, pour nous tous, un terrifiant révélateur de la société d'aujourd'hui, de ses faiblesses, de ses carences, de sa croyance sans limite dans les bienfaits de la science dont elle constate en réalité les limites. Un virus s'est réveillé et s'est joué de notre armement médical ; pire, il se joue des défenses immunitaires du corps social.

Cette épidémie nous lance donc un défi terrible. Serons-nous capables de le relever, capables de concentrer les efforts pour la recherche, capables de soigner et d'hospitaliser les malades sans casser les budgets hospitaliers, sans perturber notre système de santé, capables de maintenir le séropositif à la vie sociale, le malade chez lui et dans son cadre de travail, capables, enfin - ce sera l'objet de mon propos - d'empêcher l'extension de l'épidémie ? C'est le problème de la prévention.

En tant qu' élu local je suis persuadé, bien que je ne sois pas un spécialiste des questions scientifiques et médicales, que je peux agir, moi comme tous les autres, en faveur de la prévention du sida. En tant que père de famille, je n'ai pas le cœur à me reposer entièrement sur les autres. Je souhaite donc ardemment que le Gouvernement engage la société à faire le maximum en matière de prévention, en priorité vers les jeunes, pour les protéger au mieux, bien sûr, mais surtout pour leur faire prendre conscience des réalités et des risques terribles de la maladie, en définitive pour qu'ils ne désespèrent pas de la société que nous leurs léguons demain.

Faisons tout ce qui est en notre pouvoir en affirmant bien haut le refus de la fatalité, l'appel à la solidarité et au sens des responsabilités.

L'information n'arrive pas bien au public, surtout aux jeunes qui sont les plus concernés à cause de leur situation familiale et sociale. Les campagnes publicitaires sont souvent maladroites, parce que trop ludiques, non éducatives. « Sortons couverts » rime à quoi ? Les *shows* télévisuels - ce que j'appelle le Sidathon, par exemple - sont trop vagues. J'emploie le terme *show* à dessein parce qu'il a une connotation péjorative.

Quant aux films « culte », ils ont un effet sans doute pernicieux parce que, indépendamment de la création artistique à laquelle on ne doit pas toucher, de véritables débats ne sont pas organisés à leur sujet. Par conséquent, la prise de conscience et la connaissance ne suivent pas.

Il est donc indispensable de donner une information plus vraie, plus forte, plus médicale, comme vous l'avez dit, madame le ministre d'Etat, et plus scientifique, faisant appel au savoir, à l'intelligence, au cœur et n'utilisant pas des procédés un peu trop légers.

Face au sida, que propose-t-on ?

Il faut agir en dispensant une véritable éducation, sinon il n'y aura rien de sérieux, rien de construit, et en appelant au sens des responsabilités. Il est anormal que l'abbé Pierre soit sifflé par toute une génération quand il parle de fidélité.

**Mme Christine Boutin.** C'est vrai !

**M. Yves Van Haecke.** Il faut donc agir par l'éducation en s'adressant à ces jeunes qui passent très vite, beaucoup plus vite qu'avant, à l'acte sexuel, sans arme pour se défendre.

Je ne suis pas certain, avec bien d'autres, qu'il soit très intelligent d'installer des distributeurs de préservatifs un peu partout. Dérision pour dérision, j'ai envie de dire que l'on va transformer les « bahuts en baisodromes » - excusez le terme.

La responsabilité individuelle est encore interpellée lorsqu'un sidéen contamine en toute inconscience un ou plusieurs partenaires, alors qu'il se sait porteur du virus, ce qui pose la question du dépistage.

A ce propos, madame le ministre d'Etat, je peux admettre vos arguments contre un dépistage systématique. Néanmoins, ne pourrait-on envisager une analyse systématique à certaines occasions : mariage, maternité, opération, bilan de santé, etc. ? Le nombre des centres de dépistage volontaire et leur répartition sur le territoire vous paraissent-ils répondre aux besoins actuels et à ce qu'il serait souhaitable dans l'avenir ?

J'en viens au rôle des associations, primordial pour toucher certains publics, notamment les toxicomanes.

Il est nécessaire de leur donner davantage de moyens. Telle est votre intention, ce qui est très bien. Il convient de se demander si elles accomplissent toujours l'indispensable travail de fond dans le domaine de l'information. Certes, je ne mets nullement en cause la bonne volonté des personnes qui se consacrent à cette tâche, mais leur rôle est très difficile. Il faut donc insister sur leur formation.

La prévention ne peut être le fait exclusif de structures et d'organisations nationales, si coordonnées soient-elles. L'échelon local, départemental par exemple, a un rôle déterminant à jouer, avec l'action sociale et médicale de proximité, appuyée sur les structures hospitalières et les centres de prévention. Ne pourrait-on instaurer une très forte coordination de l'action des médecins et des associations qui œuvrent contre le sida à ce niveau, coordination fondée sur une information scientifique impliquant les organismes et les œuvres agissant pour la jeunesse, les enseignants et leurs établissements ?

Il existe, dans chaque département, un délégué, personnalité médiatique incontestée. Ne pourrait-on renforcer son rôle pour donner plus de sérieux aux actions et éviter des gaspillages en tous genres, y compris financiers ?

Enfin, ne serait-ce pas le moyen d'impliquer les élus locaux ? Vous en appelez à la mobilisation, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, et vous avez raison. N'hésitez pas à nous mobiliser, nous élus locaux, afin que nous usions utilement de notre influence en faveur de cette cause nationale qui nous rassemble ce soir et qui est un impératif pour nous tous. (*Applaudissements sur divers bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

## FIXATION DE L'ORDRE DU JOUR

**M. le président.** L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au vendredi 17 juin 1994 inclus a été ainsi fixé en conférence des présidents :

Mercredi 1<sup>er</sup> juin, à quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Projet relatif à la famille.

A dix-neuf heures :

Explications de vote et vote sur le projet sur la programmation militaire.

A vingt et une heures trente :

Suite du projet relatif à la famille.

Jeudi 2 juin à neuf heures trente :

Questions orales sans débat.

A quinze heures et vingt et une heures trente et vendredi 3 juin à neuf heures trente, quinze heures et vingt et une heures trente :

Suite du projet relatif à la famille.

Mardi 7 juin, à dix-huit heures trente :

Explications de vote et vote par scrutin public sur le projet de loi sur la famille.

Mercredi 8 juin, éventuellement à neuf heures trente :

Deuxième lecture du projet sur les rapatriés.

A quinze heures, après les questions au Gouvernement, et vingt et une heures trente :

Déclaration du Gouvernement sur le nouveau contrat pour l'école et débat sur cette déclaration.

Jeudi 9 juin à neuf heures trente :

Questions orales sans débat.

A quinze heures :

Suite du débat sur la déclaration du Gouvernement sur le nouveau contrat pour l'école.

A vingt et une heures trente :

Projet, adopté par le Sénat, sur le code minier.

Lundi 13 juin à seize heures :

Deuxième lecture du projet sur l'amélioration de la participation des salariés.

A vingt et une heures trente :

Deuxième lecture du projet sur la langue française.

Mardi 14 juin à seize heures et vingt et une heures trente :

Déclaration du Gouvernement sur l'Europe et débat sur cette déclaration.

Mercredi 15 juin à quinze heures, après les questions au Gouvernement, et vingt et une heures trente :

Deuxième lecture :

De la proposition de loi sur le versement des primes de fidélité ;

Du projet sur les géomètres-experts ;

Proposition de loi, adoptée par le Sénat, sur le code de la santé publique ;

Projet, adopté par le Sénat, sur le code de commerce.

Jeudi 16 juin à neuf heures trente :

Questions orales sans débat.

A quinze heures et vingt et une heures trente, et vendredi 17 juin à neuf heures trente, quinze heures et vingt et une heures trente :

Projet portant diverses dispositions d'ordre économique et financier.

## SIDA

### Reprise du débat

#### sur la déclaration du Gouvernement

**M. le président.** Nous reprenons la suite du débat sur le sida.

La parole est à M. Pierre Lefebvre.

**M. Pierre Lefebvre.** Ainsi que l'a rappelé l'un de nos collègues, 10 000 personnes ont participé dimanche à la « Marche pour la vie ». Celles-ci ont déjà pris conscience. En défilant, elles voulaient faire prendre conscience aux autres de cette épidémie qu'est le sida, véritable drame médical, social et professionnel.

Drame médical parce que l'espérance de vie des malades ne dépasse pas actuellement dix ans. Il faut non seulement le dire, mes chers collègues, mais le crier. Quel désarroi pour un médecin de faire le diagnostic d'une maladie sans pouvoir laisser un espoir de guérison à son malade !

Drame social et professionnel par les retombées qu'il a sur les lieux de travail avec, parfois, l'exclusion de la personne malade de son milieu professionnel, et dans la société, avec le rejet, d'abord moral puis organisé, dans les derniers moments terribles, qui aboutit fréquemment à la solitude du sidéen.

Monsieur le ministre, vous êtes parfaitement conscient de cette situation et les mesures que vous avez prises dès le mois d'avril 1993 vont dans le sens souhaité par la majorité de ceux qui, sur le terrain, s'efforcent de limiter la progression de l'épidémie. Samedi dernier, vous avez participé, à Bordeaux, aux XV<sup>es</sup> journées nationales de l'association des intervenants en toxicomanie, montrant combien vous désirez être à l'écoute des réflexions des responsables. La transmission de l'épidémie par les utilisateurs de drogue est, en effet, l'un des facteurs majeurs de sa propagation.

Aussi espérons-nous que sera concrétisée une politique de santé publique, directe, sans détour, plus explicite, s'adressant à la jeunesse avec un vocabulaire adapté à ceux que l'on veut toucher ; une politique qui maintienne des structures d'information s'inscrivant dans le registre de la prévention primaire, c'est-à-dire visant les jeunes non toxicomanes, non atteints par le virus ; une politique qui soit intégrée à la politique de la ville dans les quartiers, comme l'a si bien souligné M. Dubernard ; une politique qui redonne ses chances au dispositif d'injonction thérapeutique, dont on peut regretter que les toxicomanes ne puissent partout bénéficier ; une politique, enfin, qui permette l'installation de récupérateurs et de distributeurs de seringues, mesure essentielle pour certains.

Les programmes d'expérimentation de méthadone, malgré les problèmes moraux que cela peut poser, doivent être intensifiés. En quelque sorte, il faut gérer la population toxicomane en ayant comme objectif la non-augmentation, voire la régression du sida.

Il convient également d'intensifier l'installation d'appartements thérapeutiques pour les toxicomanes sidéens en rupture sociale, ce qui permettrait de resocialiser les toxicomanes marginaux avec suivi médical par une équipe hospitalière.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Tout à fait !

**M. Pierre Lefebvre.** Cent places ont été créées en octobre 1993. Cela est bien, mais c'est encore trop peu et nous savons, monsieur le ministre, que cet aspect de la prévention fait partie de vos orientations principales.

A ce sujet, je tiens à insister sur la disparité existant entre départements et associations voisines où l'on ne bénéficie pas toujours de la même qualité de traitement. Permettez-moi de vous donner un exemple.

Une association mancelle, installée dans ma circonscription, connaît un déficit important et un manque d'effectifs par rapport à ce qui existe dans le département voisin où la population concernée est moins nombreuse. Cela accroît donc ses difficultés sur le terrain.

Outre l'association terrible entre sida et drogue, certains aspects de la maladie peuvent expliquer sa propagation ravageuse.

Ainsi, les maladies sexuellement transmissibles sont marquées par les tabous. En conséquence, le sida est frappé de la crainte morale d'en parler, et, même si l'on en parle, c'est avec des propos édulcorés, aseptisés, comme l'a si bien montré notre collègue Bernard Debré. Cette information *a minima* devient alors criminelle.

Renforçons plutôt les moyens de lutte - vous avez commencé de le faire - et ordonnons le travail des différents acteurs œuvrant au sein des associations. Responsabilisons sans culpabiliser. Conservons le secret médical et, par là même, nous respecterons la dignité de l'homme. Cent fois sur le métier remettons notre ouvrage pour faire passer le message chez les adolescents qui sont les premiers à avertir, sur nos lieux de travail et dans nos cabinets médicaux. Les résultats dépendront de notre action.

Sachez, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, que vous pouvez compter sur notre soutien dans ce combat auquel, tous ensemble, nous devons participer, sans idéologie, sans arrière-pensée, sans exclusion. Fléau de cette fin du XX<sup>e</sup> siècle, le sida enfin vaincu sera, dans le début du XXI<sup>e</sup> siècle, la victoire de l'esprit humain mis au service de l'homme. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à M. Franck Thomas-Richard.

**M. Franck Thomas-Richard.** Madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, nous nous trouvons confrontés à une véritable épidémie qui nous alerte tous sur les plans humain, moral et politique.

En tant que médecin, j'ai rencontré de nombreuses fois des séropositifs et des patients atteints de la maladie du sida dont nous parlons ce soir. C'est une maladie effroyable qui nous interpelle car nous sommes totalement impuissants face à son évolution, au drame humain qu'elle représente. Le sida aboutit malheureusement toujours - n'ayons pas peur de le dire - à la mort. Aux souffrances physiques s'ajoutent des souffrances morales engendrant l'isolement, l'exclusion et le sentiment de culpabilité. Ce sentiment a, heureusement, un peu disparu. Notre rôle, ce soir, est de ne parler ni de séropositifs ni de séronégatifs, mais de personnes confrontées à un fléau contre lequel nous devons manifester notre volonté de nous mobiliser.

Les chiffres avancés à propos du nombre de patients non seulement en Afrique, mais aussi dans les pays industrialisés font peur. La France est le pays européen le plus touché. Notre rôle, en tant que membres de la représentation nationale, est de voir avec vous, madame le

ministre d'Etat, quelles solutions nous pouvons trouver par rapport à la situation des pays voisins, notamment à la veille des élections européennes.

Notre attitude vis-à-vis de la maladie a heureusement changé. Nous considérons auparavant qu'elle ne pouvait atteindre que des malades dits à risque ; nous constatons actuellement qu'elle a tendance à se propager et qu'elle peut tous nous atteindre, qu'elle peut toucher une population ayant un comportement plus « normal ». Cette évolution implique une plus grande écoute, une plus grande attention vis-à-vis à la fois des marginaux, des toxicomanes grâce à des programmes d'information, de prévention, comme les pouvoirs publics et certaines municipalités en ont lancé, mais qui présentent - on l'a souligné - certaines disparités.

Il faut absolument briser cette spirale infernale drogue-sida, comme vous l'avez fait, monsieur le ministre, avec le développement du programme méthadone. On peut épiloguer à souhait sur le point de savoir si la méthadone est le produit idéal, mais, compte tenu du retard majeur que nous avons dans ce domaine, le programme méthadone, qui implique à la fois un contact, une surveillance et une prise orale, constitue un plus. Il faut donc favoriser ce type de programme, tout comme il faut favoriser les programmes d'échange de seringues, en veillant à ne pas tomber dans une certaine banalisation, mais en faisant en sorte que, comme ce fut le cas dans de nombreuses villes de France, ils aboutissent à un meilleur contact, à un véritable dialogue, bref à plus de solidarité, à plus de compréhension à l'égard du toxicomane.

Je salue à ce propos le travail accompli par les différentes associations que nous avons auditionnées. Dans mon département, ce travail est absolument fondamental car elles sont les premières à avoir mobilisé l'opinion sur cette maladie qu'est le sida.

Il faut donc trouver le mot juste s'agissant de l'information et de la prévention de la jeunesse. Je crois que le grand défi de demain est ce « vrai » parler vis-à-vis de la jeunesse.

Un sondage paru dans un quotidien avant-hier signalait que 69 p. 100 de personnes séropositives ou atteintes du sida étaient considérées par les jeunes plutôt victimes de la contamination que responsables. Ce chiffre illustre bien l'appréciation qu'ont les jeunes de la maladie du sida. A ce titre, il faut inverser la tendance, c'est-à-dire faire en sorte de responsabiliser la jeunesse, responsabiliser l'individu en lui expliquant qu'on peut être victime en devenant séropositif ou en étant contaminé par le sida, mais qu'au départ on peut être aussi en partie responsable.

Nous devons donc promouvoir l'usage du préservatif, mais il ne faudrait pas oublier, à travers la grande campagne très médiatique faite sur ce sujet, de parler responsabilisation, comportement. A ce titre le slogan, qu'on a souvent entendu, « Sortez couverts », pour parler très directement, me paraît un peu réducteur, voire dangereux, car il a tendance à banaliser, d'une certaine manière, l'acte sexuel. Il faut - j'en suis intimement persuadé - expliquer à notre jeunesse, d'une part, que l'acte sexuel n'est pas totalement anodin et qu'il doit absolument, compte tenu de l'évolution de cette maladie, être un acte réfléchi, et, d'autre part, qu'à partir du moment où il existe une véritable relation de confiance, le risque de contamination est minime.

« Confiance » ! Je tiens beaucoup à ce mot, non seulement en tant que médecin et député, mais aussi parce que dans des domaines aussi variés que l'économie et la

santé publique, il est absolument primordial. D'une société par trop laxiste et moralement déficiente, il faut passer à une société de responsabilité et de confiance.

Cette confiance est, comme vous le savez, madame le ministre, à la base de la relation médecin-malade. Le corps médical doit être de mieux en mieux formé sur le sida. Un grand nombre d'entre eux n'a pas, bien évidemment, travaillé sur cette maladie durant leurs études. On voit, quelquefois d'une manière un peu surprenante, dans les grandes villes, des généralistes se spécialiser dans le traitement des toxicomanes ou des séropositifs. Je crains un peu de telles évolutions car si l'on envisage de grandes campagnes de prévention, d'information et de formation, il est évident que tout le corps médical doit être sensibilisé à ce sujet. Il doit participer activement à la mise en route de campagnes, notamment en milieu scolaire. Je n'insisterai pas sur la pauvreté du système éducatif médical en milieu scolaire, mais nous avons un rôle majeur à jouer en termes de santé publique, par une éducation sexuelle dans les établissements scolaires, dans les centres de prévention et - pourquoi pas ? - dans les centres de délinquance pour les plus âgés, ce qui nous permettrait une meilleure information et un parler vrai.

Il ne faut pas avoir peur de dire la vérité, comme l'ont fait les pays anglo-saxons, plus pragmatiques, qui ont lancé, comme vous le savez, des campagnes d'information très audacieuses montrant des images choc qui font mal, mais qui ont le mérite d'essayer d'expliquer à quoi aboutit le sida, explication qui ne peut pas se limiter aux campagnes médiatiques auxquelles nous avons assisté.

Faisons donc ensemble une véritable politique à la fois d'information et d'éducation sexuelle pour rompre cet engrenage facile que j'ai décrit.

Cette relation de confiance rend, selon moi, caduc le dépistage obligatoire. En effet, après vingt ans de pratique médicale, quel médecin digne de ce nom n'informera pas systématiquement tel patient ou ne le convaincra pas de la nécessité de se soumettre à un dépistage s'il présente tel symptôme ou s'il a des comportements à risques ?

N'enfermons pas, madame le ministre d'Etat, la médecine dans un carcan législatif trop étroit en envisageant la levée du secret médical dans tel ou tel cas.

**M. Jacques Blanc.** Très bien !

**M. Franck Thomas-Richard.** Où s'arrête le secret médical ? Je pratique la médecine depuis vingt ans et j'ai été confronté à certains problèmes avec des séropositifs : lever le secret médical pour la famille, l'ami, la maîtresse, la compagne, me paraît très complexe ! Je crois qu'il faut surtout, là aussi, maintenir et renouer une relation de confiance vis-à-vis du corps médical, des bénévoles et du personnel soignant qu'il ne faudra pas oublier. Faisons donc confiance à notre jeunesse en l'informant par un langage adapté et non démagogique.

En souvenir de quelques patients ou amis morts du sida, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, je vous fais confiance pour toutes les mesures que vous prenez et que vous allez prendre. Je resterai, à vos côtés, mobilisé contre ce fléau. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)*

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Serrou.

**M. Bernard Serrou.** Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, beaucoup a déjà été dit. Aussi reprendrai-je pas dans le détail tous les sujets qui ont été abordés dans le fond et bien traités dans la forme. Je me contenterai d'insister sur cinq points qui me paraissent

essentiels parce qu'ils sont à la base même de ce que nous avons commencé et de ce que nous devons continuer à faire.

Tout d'abord, permettez-moi de vous dire qu'un député de base de la majorité...

**M. Jean-Claude Lefort.** Majorité de base ou député de base de la majorité ?

**M. Bernard Serrou.** Un député de terrain, si vous préférez !

... ne peut que se réjouir de la politique de santé publique mise en place par le Gouvernement. Nous l'attendions depuis longtemps. Elle était indispensable pour notre pays qui avait pris un retard non négligeable en la matière. Aujourd'hui, pas à pas, en dépit des difficultés économiques qui sont et qui demeurent les nôtres, cette politique est en train de se dessiner, de prendre forme de façon globale et de se décliner harmonieusement dans les domaines du sida et du cancer du sein, pour prendre des exemples récents.

**M. Jacques Blanc.** Très bien !

**M. Bernard Serrou.** Permettez à l'ancien délégué général au comité français d'éducation à la santé que j'ai été, certes dans la difficulté, mais qui a été à la base de la première campagne d'information sur le sida au début de l'année 1987, d'insister sur cet aspect.

L'éducation à la santé doit s'appuyer sur la spécificité de la maladie - expliquer ce qu'elle est, comment la prévenir et comment s'en préserver - mais aussi s'appuyer sur une vision beaucoup plus globale. Aujourd'hui, il nous appartient non pas seulement d'informer sur l'alcoolisme, le tabac, le sida ou tout autre problème, mais aussi de faire passer un message global : l'éducation à la modération. C'est à l'école, auprès des plus jeunes - les résultats en matière de lutte contre le tabagisme auprès des jeunes le démontrent très clairement - que nous pouvons agir le plus efficacement possible. Ce message d'éducation à la modération permet d'apprendre à chacun à dominer ses pulsions, à prendre son plaisir - parce que le plaisir est indispensable à l'épanouissement de l'individu -, mais dans des limites acceptables et modérées, qui ne portent pas atteinte à la santé, qui permettent à chacun de se découvrir, de se connaître, de respecter son corps et de respecter l'autre. Cette éducation à la modération me paraît indispensable et je souhaite vivement que les ministres ici présents s'y intéressent davantage ; je suis prêt à les y aider, ils le savent.

**M. Jean-Claude Lefort.** Même Jean-Paul II est plus progressiste !

**M. Bernard Serrou.** Le deuxième point, que j'évoquerai beaucoup plus rapidement bien qu'il soit aussi très important, concerne l'aléa thérapeutique. Avec Jean-Michel Dubernard, nous avons l'un et l'autre déposé des propositions de loi sur cette question qui - je le sais - fait l'objet, dans votre ministère, d'une réflexion intense. Le sujet est difficile. Le sida a eu, avec les difficultés qui en ont découlé pour les uns et les autres, le mérite d'attirer à nouveau notre attention sur la nécessité urgente de légiférer dans ce domaine. Je crois que nous aurons su tirer les leçons indispensables d'un passé encore douloureux pour beaucoup.

Le troisième point porte sur la nécessité d'une meilleure intégration, en particulier dans le secteur hospitalier, de la recherche fondamentale, de la recherche clinique et appliquée et des soins.

Aujourd'hui, dans bien des domaines de la pathologie - cela ne touche pas que le sida -, il y a une intégration insuffisante, en particulier dans les unités INSERM en

milieu hospitalier, mais aussi dans les liaisons avec les centres de recherche plus fondamentaux, notamment ceux qui sont liés au CNRS. La réflexion qui a été faite, par exemple en cancérologie, qui a l'avantage de réunir dans un même site les capacités de dépistage, de prévention, de formation, de recherche et de soins, doit être généralisée dans le cadre hospitalier et appliquée au sida de telle façon que nous disposions là de moyens plus efficaces et plus rapides pour passer de la recherche à l'application clinique et de la réflexion clinique à une recherche aussi fondamentale que nécessaire.

Je souhaite maintenant aborder un point qui a déjà été évoqué par l'un des orateurs précédents : le vaccin. En matière de sida, qui est un problème de santé publique, la recherche doit être publique. Dans ce domaine, nous n'avons pas à dépendre des grands groupes privés industriels et pharmaceutiques.

**M. Jean-Claude Lefort.** Voilà une bonne parole !

**M. Bernard Serrou.** Ils sont utiles et indispensables. Nous devons travailler avec eux et non pas contre eux. Il n'y a pas d'opposition entre ces différents secteurs. Il doit y avoir complémentarité. Mais n'oublions pas que la recherche publique doit montrer la voie ; c'est elle qui doit donner l'impulsion. Par conséquent, nous devons continuer les efforts et les investissements que nous avons engagés. Il me semble que la France doit continuer à montrer le chemin comme elle le fait depuis le début des recherches en matière de sida, puisqu'elle a été et reste un des très grands pays en la matière.

Ma dernière réflexion est inspirée de mon expérience en cancérologie. Aujourd'hui, il faut bien reconnaître que s'agissant de la lutte contre le sida, il existe des associations nombreuses, tout à fait remarquables, qui font un travail exceptionnel dans différents domaines et à différents niveaux. Il faut les encourager, les aider, mais aussi, me semble-t-il, les guider de telle façon que l'on ne se retrouve pas, dans ce secteur comme dans d'autres, en particulier celui de la cancérologie, dans des situations à tendance conflictuelle qui peuvent, à certains moments, troubler le public sur des sujets qui, précisément, doivent éviter les difficultés et les conflits, où tous les intervenants doivent au contraire être solidaires et complémentaires. Je crois qu'en la matière l'Etat et le Gouvernement se doivent d'être attentifs.

Voilà, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, quelques réflexions supplémentaires dans un large débat au cours duquel nous avons entendu tout ce qui a été fait, tout ce qui reste à faire. Le « y a qu'à » est très facile, la réalisation beaucoup plus difficile. Beaucoup d'actions relèvent de notre pouvoir mais aussi de notre devoir, d'autant plus que nous appartenons à ce grand pays qu'est la France. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Daniel.

**M. Christian Daniel.** J'interviens également au nom de mon collègue le professeur Jean-Claude Etienne, avec qui je suis en harmonie dans ce débat, notamment sur un thème que nous analysons d'une manière rétrospective et avec une visée perspective.

Analyse rétrospective, ai-je dit. Dans une dizaine de jours, les citoyens européens vont élire leurs représentants au Parlement européen de Strasbourg. Madame le ministre d'Etat, vous en avez été la présidente. Selon certains observateurs, le débat qui nous est proposé est vide. Pourtant, l'Europe, c'est un espoir pour l'emploi, pour l'environnement, pour la paix, mais aussi pour la santé.

Cette Europe si décriée, le Parlement européen et le Conseil de l'Europe de Strasbourg auraient pu donner aux Etats, et notamment à la France, les moyens de définir dès 1983 les bases d'une politique de la prévention.

**M. Jean-Guy Branger.** Parfaitement !

**M. Christian Daniel.** C'est un reproche un peu injuste car, en 1983, vous n'aviez pas la responsabilité de la politique de santé et de prévention de notre pays, mais tant le Parlement européen que le Conseil de l'Europe de Strasbourg nous ont fourni par leurs travaux les bases d'une politique de prévention.

Cela a commencé par une recommandation du 23 juin 1983 du Conseil de l'Europe. Cela s'est poursuivi en décembre 1983 au Conseil de l'Europe et au Parlement européen. Ces textes rappelaient les principes fondamentaux d'une politique de prévention. Le titre était ainsi libellé : « Sur la prévention de la transmission possible du syndrome d'immuno-déficience acquise des donneurs contaminés aux receveurs de sang et produits sanguins ». Le cadre paraissait peut-être restrictif, mais les bases d'une politique de prévention étaient jetées.

Ces textes recommandaient aux gouvernements des Etats membres de prendre toutes les dispositions et mesures nécessaires concernant le syndrome d'immuno-déficience acquise et, en particulier, d'éviter, chaque fois que cela était possible, l'emploi de produits sanguins, d'informer les médecins traitants et les receveurs sélectionnés, notamment les hémophiles, de fournir à tous les donneurs de sang une information sur le syndrome d'immuno-déficience acquise. En quelque sorte, on reconnaît-là les principes de base d'une politique de prévention contre le sida.

De plus, ils recommandaient fortement une politique de recherche commune mise en place par tous les Etats membres du Conseil de l'Europe ou du Parlement européen.

Dans ce débat, plusieurs intervenants ont mis en évidence l'insuffisance de certaines institutions de notre nation.

**M. Jean-Claude Lefort.** Non, l'insuffisance des moyens !

**M. Christian Daniel.** Ils auraient pu mettre en évidence l'insuffisance des gouvernements de l'époque, voire leur indifférence. Ces propos peuvent s'adresser à M. Sarre qui dénonçait ces insuffisances, mais, monsieur Lefort, vous avez tenu des propos assez proches.

**Mme Muguette Jacquaint.** Proches des préoccupations des malades !

**M. Jean-Claude Lefort.** Vous n'étiez pas là ! C'est incroyable !

**M. Christian Daniel.** L'Europe, madame le ministre d'Etat, nous a fourni dès 1983 les bases d'une politique de prévention. Hélas ! notre gouvernement de l'époque n'a pas entendu.

**Mme Muguette Jacquaint.** Ça va consoler les malades, ce que vous dites !

**M. Christian Daniel.** Ce que nous souhaitons aujourd'hui, c'est que l'Europe soit pour demain un facteur d'espoir, car le virus ne connaît pas de frontières. Une politique de prévention doit donc s'appliquer en Europe et dans le monde, mais également une politique de recherche, vers des moyens thérapeutiques et également vers la vaccination. C'est ce second aspect que je voudrais souligner, dans une perspective d'espoir.

Aujourd'hui, l'hépatite B présente de nombreuses similitudes avec le virus du sida. Nous en connaissons l'épidémiologie et la physiopathologie et nous avons un moyen thérapeutique : la vaccination.

**M. Jean-Claude Lefort.** Absolument !

**M. Christian Daniel.** Il serait donc souhaitable de mettre en œuvre une politique de prévention, certes, mais également de vaccination. C'est une arme thérapeutique efficace connue. Elle a certes un coût, mais nous ne pouvons nous dérober à cause d'une exigence économique ou financière ou de coût pour la sécurité sociale. Notre savoir-faire dans la prévention de l'hépatite B pourra servir de modèle, demain, à une politique de prévention du virus du sida.

Qui est concerné par l'hépatite B ? Ce sont nos enfants. Nous ne pouvons aller contre l'avenir de nos enfants. A l'aube de leur éveil sexuel, dans les collèges, ils pourraient bénéficier à la fois d'une politique d'éducation sanitaire et d'une politique de vaccination. Des partenaires seraient mobilisés, l'éducation nationale, à vos côtés, les conseils généraux, qui ont compétence pour les collèges.

Développer un savoir-faire pour l'hépatite B avec la vaccination et l'éducation nous permettrait de le mettre en œuvre demain lorsque le vaccin contre le virus du sida sera effectif, ce que nous souhaitons.

Notre pays, malheureusement, n'a pas su véritablement mettre en place depuis dix ans une politique de prévention, mais nous avons des perspectives d'avenir à travers une véritable politique contre l'hépatite B. C'est ce qu'il serait souhaitable de mettre en œuvre aujourd'hui pour nos jeunes et notre avenir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Hellier.

**M. Pierre Hellier.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, chers collègues, la soirée du 7 avril dernier a certainement permis de franchir un pas supplémentaire dans la prise de conscience de ce véritable fléau que représente le sida.

Toutefois, en dépit des sommes recueillies auprès de nombreux et généreux donateurs, en dépit de la marche pour la vie organisée ce dimanche à Paris, la maladie continue sa progression inexorable.

La recherche de vaccins et de traitements destinés aux malades du sida et aux séropositifs doit rester l'action prioritaire, et nous devons bien sûr poursuivre tous les efforts nécessaires à l'accompagnement des malades et de leurs familles dans cette difficile épreuve. Mais les élus que nous sommes, les professionnels de la santé et le tissu associatif, qui effectue un travail remarquable, doivent tout mettre en œuvre pour agir en amont de la maladie et faire en sorte que, chaque année, le nombre de personnes nouvellement atteintes par le virus aille en décroissant.

La promotion du préservatif doit impérativement être renforcée et plus particulièrement auprès des couples ou des individus adoptant un comportement sexuel à risque car ce sont eux qui sont surtout menacés.

De même, mais je n'insisterai pas sur ce point qui a déjà été évoqué, il est nécessaire de favoriser le plus possible le dépistage du sida en renforçant le rôle des médecins auprès de leurs patients. Ainsi, si le dépistage ne doit pas devenir obligatoire, il est cependant important qu'à

certain moments de la vie – mariage, naissance, intervention chirurgicale – et à chaque fois qu'il le juge utile, le médecin puisse prescrire le dépistage à son client.

Le sida doit devenir une maladie à déclaration obligatoire, mais dans le respect de l'anonymat du patient et donc sans remettre en cause la nécessité absolue de conserver le secret médical.

Par ailleurs, des sanctions pénales devront être prises à l'encontre des porteurs du virus qui, en toute connaissance de cause, auront eu des relations sexuelles non protégées et auront ainsi contaminé volontairement leurs partenaires.

Les toxicomanes ne doivent pas être oubliés car, chaque année, les jeunes drogués paient un lourd tribut au sida. Cependant, je ne pense pas que la multiplication de distributeurs de seringues apporte une réponse suffisante à ces jeunes. En effet, l'absence de tout contact humain n'incitera certainement pas un toxicomane à rechercher une issue à son problème. Il apparaît donc préférable que ces seringues, de préférence autodestructurables, soient gracieusement remises aux drogués par l'intermédiaire de centre de santé, ou d'associations, qui devront tenter de renouer le dialogue avec le toxicomane, l'informer et l'aider.

La France dispose de moyens efficaces pour informer sa population et pourtant, nous ne semblons pas avoir réellement pris conscience du drame qui se joue chez nous.

Je suis cependant persuadé que le comité interministériel sur le sida, dont la création vient d'être publiée au *Journal officiel* du 26 mai, saura donner l'impulsion nécessaire à la poursuite des efforts consentis en matière de prévention et de dépistage de la maladie, seule solution à ce jour pour éviter la contamination involontaire de nombreuses personnes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

**M. le président.** La parole est à M. Lucien Brenot.

**M. Lucien Brenot.** Dans ce débat sur le sida et dans les quelques minutes qui me sont imparties, je souhaiterais, mes chers collègues, vous faire part d'un certain nombre de réflexions que j'émetts dans le cadre d'une expérience d'une vingtaine d'années de pratique de la médecine générale, de vingt-trois années de responsabilité de père de famille et de quelques années d'engagement politique.

Face à cette maladie grave et encore récente, seule l'information qui débouche sur une prévention peut nous permettre de maîtriser et de limiter l'épidémie. Pour des raisons que vous connaissez et qui s'expliquent bien, c'est vers notre jeunesse, toute la jeunesse et surtout la plus exclue, que doit se diriger et s'intensifier notre effort d'information.

Depuis plusieurs années déjà, dans les médias, l'audio-visuel et la presse en général, ainsi que dans de nombreux lieux privilégiés, des efforts d'information sont prodigués, mais le résultat sur le terrain, même s'il est positif, est bien loin d'atteindre nos espérances. Ainsi, j'ai pu constater durant ces dix derniers mois, dans le cadre de mon activité médicale et à partir de 200 jeunes célibataires de moins de vingt-cinq ans, que seulement quatre sur dix employaient le préservatif, et que sur ces quatre seuls deux en faisaient un usage systématique.

Dans ces conditions, l'information est-elle suffisante ? Est-elle cohérente ? Est-elle toujours vraie ? Est-elle toujours concrète ? Est-elle toujours complète ? Va-t-elle tou-

jours vers le but recherché ? Est-elle suffisamment contrôlée pour ne pas, volontairement et souvent involontairement aussi prendre une direction perverse ?

Je pourrais poser tout à fait différemment mon interrogation : devant une information satisfaisante, pourquoi l'adolescent reste-t-il insuffisamment réceptif ?

L'usage du préservatif est présenté bien souvent avec humour, naturel, érotisme, d'une façon ludique, afin de lui enlever l'aspect contraignant, l'aspect répressif et ennuyeux, et c'est bien, mais, si l'information ne se borne qu'à cela, n'est-ce pas un peu dédramatiser la gravité d'une telle maladie ? Ne doit-on pas dans le même temps montrer les ravages de tels virus, ô combien capricieux ? Ne doit-on pas, dans le même temps, faire un peu peur ?

Dans le cadre de l'information et de la prévention du sida, on ne doit pas se permettre de bafouer un certain nombre de valeurs solides et traditionnelles, comme la famille, la fidélité, le couple uni et solidaire et le respect d'autrui. Nous sommes les garants de la santé publique dans une société dont nous sommes aussi responsables, qui serait bien malade si l'on laissait s'effriter les valeurs qui l'ont édifiée.

Nous devons donc insister sur le fait que, dans le cadre de la famille, il est du devoir des parents d'informer leurs enfants sur les maladies sexuellement transmissibles, les MST, en particulier le sida, et sur les drogues, dont il ne serait pas raisonnable d'envisager la dépénalisation.

Je souhaiterais que l'on poursuive dans notre pays avec ambition et dynamisme une vaste campagne de vaccinations contre l'hépatite B auprès des jeunes adolescents et qu'à cette occasion les praticiens soignants, en qui la jeunesse garde encore une certaine confiance, s'engagent à leur dispenser une vraie, forte et complète information sur le sida. Ainsi serait-il fait d'une pierre deux coups : prévention de l'hépatite B et information sur le sida.

Oui à l'information et au renforcement des moyens mis à disposition. Non à certaines formes de désinformation.

Ne doit-on pas mettre en place et faire respecter une véritable déontologie au service de l'information pour la prévention du sida ? Je pense sincèrement que cette question mérite d'être posée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Leccia.

**M. Bernard Leccia.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, tout a été dit ou presque dans cet important débat sur le sida et, globalement, je ne peux qu'approuver les propos tenus par de nombreux orateurs avant moi.

Cependant, je tenais à m'exprimer ici, tout d'abord en tant qu'élu de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, région qui est la plus touchée par le sida après la région parisienne, et également en tant que médecin confronté à ce douloureux problème des malades atteints par le sida.

Dans l'état actuel de nos connaissances et de nos possibilités thérapeutiques, la prévention reste la clé de voûte de la lutte contre le sida. Cette prévention doit se renforcer dans nos écoles, collèges et lycées. Elle doit s'appuyer sur une pédagogie mieux adaptée, dispensée par des enseignants, des médecins scolaires, des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des membres d'association, particulièrement bien informés et bien formés sur les problèmes du sida. Ces entretiens personnalisés permettent une discussion et ils seront plus efficaces que la diffusion dans certaines classes d'une bande vidéo.

Cette prévention en milieu scolaire doit également s'appuyer sur l'enseignement de l'instruction civique, afin de développer très tôt chez nos enfants le sens de la responsabilité individuelle.

Le contenu des campagnes de prévention doit être particulièrement étudié. Les messages adressés au grand public doivent être réalistes, véridiques, sans ambiguïté. Ils pourraient être soumis avant diffusion à la réflexion d'un comité de sages, par exemple le Conseil national du sida.

Toujours dans le cadre de la prévention, nous sommes tout à fait d'accord pour la mise à disposition des toxicomanes de seringues accompagnées d'un matériel de désinfection, mais pas n'importe quelles seringues ! Il serait souhaitable que toutes les seringues en vente libre soient obligatoirement autodestructurables, afin qu'elles ne puissent être réutilisées. De telles seringues existent. Cette disposition réglementaire limiterait considérablement les risques de transmission du virus HIV, mais aussi de l'hépatite virale.

Cette disposition devrait également s'étendre aux pays en voie de développement, où, par souci d'économie, les seringues « à usage unique » sont souvent réutilisées.

Concernant l'organisation des soins, il est d'abord impératif de se préoccuper de la formation initiale, en insistant tout particulièrement sur les aspects psychologiques et sociaux de cette maladie pas tout à fait comme les autres. Il faut également inciter fortement tous les professionnels de la santé à une formation continue spécifique sur le sida. Mais, surtout, les médecins généralistes, pivots du système de santé, doivent en être les acteurs principaux. En effet, ces médecins doivent acquérir une véritable compétence en matière de sida, sans que soit obligatoirement créée une nouvelle spécialité.

Nous ne pourrions qu'approuver la création de réseaux ville-hôpital permettant de passer d'une logique d'institution fermée à une logique de coordination beaucoup plus ouverte. Mais il faut également impliquer dans ce dispositif, et dans un esprit de partenariat, tous les autres professionnels de la santé, infirmiers, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, les travailleurs sociaux, les associations, les centres de dépistage et de prévention, les élus, par la création de réseaux coordonnés à l'échelle d'un quartier ou d'une commune.

En conclusion, nous devons tous nous mobiliser dans la lutte contre ce fléau des temps modernes qu'est le sida, afin de redonner espoir et confiance à une grande partie de notre jeunesse qui, trop souvent, hélas ! n'a comme perspectives que sida, drogue et chômage. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Henriette Martinez.

**Mme Henriette Martinez.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, après les interventions de mes nombreux collègues médecins, je veux apporter, modestement, à ce débat ma contribution de mère de famille et mon expérience d'enseignante sur le problème des jeunes face au sida.

Mon propos se fondera sur trois contradictions souvent observées chez les jeunes. Ils se prétendent informés et responsables, mais ils demandent par ailleurs que la vérité sur le sida leur soit dite et montrée en images. Ils attendent l'aide des adultes, mais ils ont du mal à établir

avec eux le dialogue. Enfin, les jeunes - et c'est plus grave - savent que le sida c'est la mort, mais ne se sentent pas individuellement concernés par la maladie.

Devant ce constat - problèmes relationnels entre les générations, problèmes d'information, problèmes de responsabilisation -, nous, leurs parents, nous sommes angoissés, démunis, impuissants. Ces jeunes, nos enfants, nous les avons fait vacciner contre la rougeole et la coqueluche quand ils étaient petits. Et, lorsqu'ils grandissent, nous n'avons malheureusement ni le vaccin ni le mode d'emploi sur leur carnet de santé pour les protéger de ce danger de mort qu'est le sida.

Alors, nous avons souvent la naïveté de les croire au-dessus du danger et la lâcheté de ne pas leur en parler, car il est difficile d'aborder le problème de la sexualité avec ses propres enfants. C'est pourquoi, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, tout en approuvant pleinement les mesures que vous avez prises pour lutter contre le sida, j'appelle votre attention sur la nécessité de rapprocher les parents du problème du sida, qui, souvent, leur échappe, afin qu'ils participent mieux à la prévention.

**M. Pierre Lefebvre.** Très bien !

**Mme Henriette Martinez.** A l'heure où s'engage la grande consultation nationale des jeunes, pourquoi ne pas envisager de lancer une grande campagne d'information sur le sida auprès des familles ayant des enfants, entre onze et dix-huit ans par exemple, afin de créer à la fois une sensibilisation des parents et une occasion d'échanger avec les jeunes ?

Par ailleurs, l'école étant l'environnement social des jeunes et des enfants, elle doit être le relais de cette politique familiale. Dès la sixième, peut-être même avant, et jusqu'en terminale, nos enfants doivent bénéficier d'une véritable éducation à la santé, dans le cadre de cours réguliers et obligatoires. Ces cours doivent être dispensés par des médecins ou des enseignants spécialement formés à cette pédagogie et assez psychologues pour instaurer une relation de confiance avec les jeunes. Leur formation pourrait être assurée par les facultés de médecine dans le cadre de la formation continue des enseignants ou dans des universités d'été.

Enfin, au-delà du rôle des parents et des enseignants en matière de prévention, rôle complémentaire de celui de l'Etat et du corps médical, j'appelle votre attention, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, sur le rôle des médias et de certaines œuvres littéraires ou cinématographiques qui véhiculent une fausse image du sida auprès de nos jeunes - je veux parler de l'image « romantique » du sida, celle du malade qui meurt d'amour, tel un héros frappé par une fatalité aveugle. Nous devons dénoncer cette image, dire aux jeunes la vérité sur la maladie et la mort, leur apprendre aussi qu'il n'y a pas de fatalité du sida, mais des comportements à risques, et que chacun est responsable de son corps, de ses actes, de sa vie.

Car la vérité, c'est que la fin de l'histoire est toujours tragique. C'est aussi, souvent, que cette fin aurait pu être évitée et qu'il est de notre devoir de tout mettre en œuvre pour protéger nos enfants. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, tout a été dit aujourd'hui au cours des débats sur cette

épidémie, qui est le premier échec durable de la science, de la médecine et de la recherche modernes. Or cette médecine moderne avait jusque-là conduit, à tort, nos sociétés à se croire désormais protégées contre les grandes épidémies qui ont décimé depuis toujours les peuples.

Mon propos ne sera pas de revenir sur les problèmes fondamentaux de l'adaptation de notre système de soins à la prise en charge médicale des malades ou des séropositifs, ni sur le besoin pressant de réponse sociale aux situations de détresse extrême que crée cette épidémie ; je centrerai mon intervention sur la prévention.

La progression de l'épidémie démontre l'échec de la prévention contre le VIH. Le cas dramatique du sang contaminé et les erreurs qui ont prolongé la période de flottement, en grande partie liées à des connaissances alors très partielles, illustrent que l'apparition récente d'une affection est un défi à la prévention.

La prévalence initiale de l'épidémie parmi les homosexuels masculins et les toxicomanes a induit de grossières erreurs ou des dérives interprétatives qui ont retardé la mise en place des bases d'une prévention globale et pertinente.

Le caractère sexuellement transmissible de la maladie et la contamination par voie sanguine réunissent des dimensions qui associent à l'amour le sang et la mort et n'ont pas manqué de déclencher des réflexes, conscients ou inconscients, qui n'ont rien simplifié.

Cependant, avec 150 000 à 200 000 Français contaminés, notre pays ne peut plus rester dans la situation d'une prévention insuffisamment efficace, même si les mesures qui ont été prises depuis un an montrent la volonté du Gouvernement, qui va dans un sens très constructif. Il est clair que la France n'a pas encore mobilisé ses capacités médico-sociales, éducatives et administratives d'une façon rationnelle pour conduire une véritable politique nationale de prévention contre le VIH.

Il est donc temps que notre pays mette en place un plan de prévention générale. Il s'agit de mobiliser les relais d'opinion que sont les élus et les collectivités locales, les relais naturels d'éducation que sont les enseignants et les relais de santé que sont les professions sanitaires, afin de mettre en place une véritable éducation sanitaire à l'école, au collège, au lycée, avec, ensuite, une véritable formation sanitaire continue dans les entreprises et dans les administrations.

Simultanément, la nécessaire banalisation du préservatif et sa promotion ne doivent pas se confondre avec la banalisation des sexualités, facteur même du développement de l'épidémie.

De la même façon, un nécessaire développement de la vente des seringues ne doit pas banaliser les toxicomanies, second facteur d'explosion de l'épidémie.

La multiplication des campagnes de dépistage volontaire doit s'accompagner d'un message sur l'usage du statut sérologique personnel envers soi-même et envers les autres. A cet effet, pourquoi ne pas transformer les dispensaires anti-vénériens en centres de dépistages anonymes et gratuits, et ce en partenariat avec les collectivités locales ?

Le dépistage ne peut être que volontaire, mais il doit être systématiquement proposé dans un plus grand nombre de cas qu'il ne l'est actuellement.

Avec la nomination d'un délégué interministériel chargé des problèmes du sida, vous avez, madame le ministre d'Etat, franchi un nouveau pas en direction d'une véritable politique nationale de prévention contre le VIH, dans l'attente d'un traitement, et plus encore

d'un vaccin. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à M. Michel Hannoun, dernier orateur inscrit.

**M. Michel Hannoun.** Monsieur le président, madame le ministre d'État, monsieur le ministre, pourquoi parler encore alors que tout a été dit, ou presque, au terme de ce débat ? Peut-être pour témoigner.

« Jouissez sans entraves, vivez sans temps mort, faites l'amour sans carotte », proclamaient les murs en mai 1968. Pour qui a vingt ans en ce printemps-là, c'est cela aimer. Plus on aime de monde, d'ailleurs, plus on vit !

Après deux décennies, ce slogan des amours adolescentes a peut-être vécu. Le sida est apparu, et, pour ceux qui sont nés dans les années soixante-dix ou quatre-vingt, pour ceux qui ont aujourd'hui vingt ans ou qui les auront dans les prochaines années, aimer c'est courir le risque de mourir. Qu'entendent-ils, en effet, depuis qu'ils sont en âge d'entendre parler de sexualité, sinon maladie et mort ?

Par une de ces ironies dont l'histoire est, dit-on, coutumière, la jeune génération, qui avait eu l'idée de faire du plaisir une machine de guerre contre les tabous et les interdits de la vieille société, cette jeune génération devenue adulte est obligée, à son tour, de mettre en garde celles qui la suivent contre certains dangers du plaisir. Cette génération, c'est la mienne. Elle exerce aujourd'hui l'essentiel du pouvoir médiatique, médical, politique dans une société dont, en trois décennies, elle a activement contribué à façonner les modèles et les valeurs.

De fait, cette génération a une double responsabilité.

D'abord dans la prévention de l'épidémie. Et là, notre responsabilité est engagée concrètement. Pratiquement, elle l'est aussi sur un plan historique et moral.

Je sais les efforts considérables qui sont engagés et je tiens à rendre hommage au travail réalisé par les associations, les bénévoles, les personnels soignants pour inciter à la prévention, qui relaient inlassablement les efforts faits au niveau de l'État comme au niveau des départements.

Permettez-moi de citer, à titre d'exemple, la coordination qui est réalisée dans le département de l'Isère grâce à l'office départemental de lutte contre le sida, que préside notre collègue Georges Colombier.

Sur le plan pratique - et c'est, là aussi, notre responsabilité - je me demande parfois si nous savons toujours trouver les mots qu'on attend ou qui conviennent, si le message de la prévention passe bien auprès des Français, en général, et des différents intervenants de la santé publique. Le sida est, à l'évidence, une question de santé publique. Mais, ainsi que le dit le professeur Montagnier dans son rapport remis au Premier ministre, la société française vient en quelque sorte de rencontrer le sida. Et ce fléau ne met pas seulement à l'épreuve notre système de santé ; il nous force à réfléchir sur des valeurs fondamentales de notre société.

C'est là notre deuxième responsabilité : comment, d'un point de vue humaniste, vivre avec le sida ?

Au mois de février dernier, le Gouvernement décidait, sur votre proposition, madame le ministre d'État, de refondre les organismes en charge de la lutte contre le sida. S'inspirant des propositions du rapport Montagnier, il a créé un comité interministériel, présidé par le Premier ministre et chargé de coordonner les différentes actions

entreprises contre la maladie. La fonction de délégué interministériel a été confiée au directeur général de la santé. Et cela est important.

C'est d'autant plus important que cela a permis le remplacement de l'Agence française de lutte contre le sida, qui a été dissoute.

On n'a pu, surtout, que se réjouir de voir un rapport d'experts si vite suivi d'une décision politique.

Mais qu'il s'agisse, hier, de l'Agence française de lutte contre le sida ou, aujourd'hui, de la direction générale de la santé, la nécessité demeure de faire passer un message visant à changer les comportements de nos concitoyens.

Bien sûr, un tel changement ne se décrète pas.

Quel message convient-il de faire passer ? Cela dépend de l'identité des destinataires. C'est elle qui détermine à la fois la forme du message et, dans une large mesure, son contenu. On ne s'adresse pas aux gays comme aux hétérosexuels, ni aux uns ou aux autres comme aux toxicomanes.

Certes, dans certaines catégories de population ou dans certaines communautés, il existe des journaux et des associations qui, très conscients des dangers, s'impliquent fortement dans la lutte. Si l'on veut promouvoir la prévention et faire passer le message, il convient de les considérer comme des partenaires et de les associer à la lutte.

Mais le message n'a d'intérêt que s'il a un sens et si ce dernier est perçu. Sans doute doit-il s'adresser à l'ensemble des Français, mais il doit aussi être spécifiquement adapté à certaines catégories de nos concitoyens.

Pour être efficace en termes de prévention, il doit être reçu de façon positive, et non, comme c'est bien souvent le cas aujourd'hui, en termes essentiellement négatifs, sous l'angle du fléau, de l'angoisse et de la mort. Il faut en quelque sorte renverser l'ordre des valeurs et aborder le problème sous un aspect plus sensible, plus humain, en un mot plus positif.

Pour être efficace, ce message doit être recevable par ceux à qui il est destiné. Je ne parle pas, en l'occurrence, des qualités formelles du message, ni, pour reprendre le mot des professionnels de la communication, de la façon dont il est « ciblé », mais de sa légitimité.

Nous vivons dans une société « démoralisée » - je veux dire dans une société qui est en manque de morale, qui a une difficulté par rapport à la morale. Or il s'agit d'une affaire de morale, et non pas simplement d'une affaire de santé publique. Ce qui distingue notre société de toutes les autres, c'est qu'elle se refuse parfois, par principe, à exprimer clairement et collectivement une quelconque morale. Celle-ci est, généralement, chez nous, affaire privée, affaire intime, tandis qu'elle est régie par des dogmes et des interdits collectifs dans des sociétés plus communautaires. Si notre société a rencontré le sida et s'il s'agit d'un accident - au sens où une maladie n'est jamais une fatalité - les conséquences de cette rencontre n'ont, quant à elles, rien d'accidentel. Elles font ressortir certains traits constitutifs de notre société, les croyances qui sous-tendent notre rapport aux autres et notre rapport à notre propre corps.

Une politique de prévention doit donc prendre en considération les croyances de tous et de chacun, qu'elles soient fondées ou non.

Il y a quelques années, j'avais, dans un rapport présenté devant notre assemblée, parlé du caractère médiatiquement transmissible du sida. C'est un fait que la maladie est apparue à une époque où l'information circule aussi vite que le savoir. Le faux et le vrai ont tous

deux l'autorité que leur confère la nouveauté. Dans un monde qui communique en tout lieu et à chaque instant, la nouveauté est en soi source d'autorité parce que source d'intérêt. Dans un tel monde encore, la mémoire est soumise à rude épreuve. Aussi ne faut-il pas s'étonner outre mesure. Et si les mêmes croyances erronées doivent être combattues toujours et encore, le message doit être martelé. Son succès en dépend pour une grande part.

De la même manière, il faut s'attendre au retour périodique de tentations précédemment écartées. Au début de l'épidémie, la méconnaissance de la maladie avait déclenché des peurs irraisonnées, qui ont provoqué des tentations d'exclusion. Aujourd'hui, en l'absence d'un remède et malgré les connaissances que la science a accumulées à propos du virus, des tentations similaires perdurent sous d'autres formes. Plus personne n'ose réclamer la mise à l'écart des séropositifs ou des sidéens - on disait, à l'époque, des « sidaïques » - mais, au plus haut niveau scientifique, des voix se font entendre qui réclament, par exemple, le dépistage obligatoire ou l'assouplissement du secret médical.

Ce ne sont pas des mesures d'exclusion, dit-on, mais elles conduiraient *de facto* à l'exclusion, parce qu'elles instaurent une relation de défiance entre les malades et ceux, individus ou institutions, qui ont en charge la lutte contre la maladie.

Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué à la santé, vous avez rappelé votre opposition à ce type de mesure, et l'on ne peut que vous approuver,...

**M. Yvon Bonnot.** Tout à fait !

**M. Michel Hannoun.** ... en soulignant que, outre son rôle évident dans la lutte contre le virus, la médecine ne doit pas non plus hésiter à insister sur cette vérité : le sida doit, malgré ses particularités, rester une maladie comme les autres, notamment sur le plan juridique et sur le plan législatif.

**M. Yvon Bonnot et M. Daniel Mandon.** C'est vrai !

**M. Michel Hannoun.** Pourquoi ne pas associer le dépistage du sida à celui de la tuberculose ou à celui de la syphilis dans les cas où ceux-ci demeurent obligatoires ?

Certes, le dépistage du sida n'aurait pas d'intérêt sur le plan médical, mais il pourrait en avoir un du point de vue de la prévention, en permettant de connaître un peu mieux la maladie dans certaines situations familiales ou chez certaines personnes.

Je voudrais aussi attirer l'attention sur les assurances, qui refusent parfois un contrat parce qu'elles ont, à l'insu d'un malade, pratiqué un dépistage du sida dont le résultat ne lui a pas été communiqué et que sa famille découvrira ultérieurement.

Le débat d'aujourd'hui devrait offrir l'occasion d'aborder toutes ces questions.

Je conclurai sur un symbole. Le préservatif représente une alliance dans la plupart des messages. Je forme le vœu que cette alliance soit aussi celle de la société et des malades atteints du sida, de ceux qui souffrent et de ceux qui essaient de lutter contre cette maladie. C'est en tout cas l'honneur du Gouvernement d'avoir permis ce débat au niveau national, c'est l'honneur de l'Assemblée d'y avoir participé, et j'espère que notre société le poursuivra demain. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

**Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, au moment de conclure ce débat, je veux d'abord remercier tous les orateurs de la dignité qu'ils ont su donner à la discussion d'aujourd'hui et de l'ouverture d'esprit avec laquelle ils l'ont abordée.

Il est minuit un quart et nous avons presque terminé. Nous avons commencé à onze heures, mais nous nous sommes interrompus au milieu de l'après-midi. Et pourtant, qui aurait dit, hier, que ce débat se déroulerait dans les conditions où il s'est déroulé ? Je suis convaincue que beaucoup d'entre vous étaient quelque peu inquiets. En tout cas, je peux vous le dire, M. Douste-Blazy, ministre délégué à la santé et moi-même nous sommes posé la question.

Nous avons accepté ce débat, nous l'avons presque suscité, lorsque, il y a près d'un an, ont été évoquées les conséquences de cette maladie et les mesures que doit prendre la société pour s'en protéger. Nous avions le sentiment qu'un débat serait utile pour éclairer les parlementaires et l'opinion, pour faire litte de certains préjugés et dépasser certains tabous. Mais nous hésitions aussi, nous demandant ce que donnerait ce débat. Ne risquait-il pas de réveiller de vieilles passions, de donner lieu à de grandes émotions ? Je ne suis pas sûre que nous nous serions décidés si nous n'avions pas fait confiance à la démocratie et à la sagesse de l'Assemblée. Cette confiance, qui nous a en permanence habités pendant tous ces mois, nous a fait entrevoir ce débat sans trop d'inquiétude alors que ce sujet, il faut le reconnaître, trouble encore l'opinion, suscite des passions et donne parfois lieu à des propos difficiles à entendre.

Nous nous sommes aperçus qu'un immense chemin avait été parcouru. Jamais nous n'aurions pensé, il y a quelques mois, qu'un aussi large accord se manifesterait sur des points aussi fondamentaux.

Je ne reviendrai pas sur le long débat de cet après-midi, qui a été d'une très grande qualité. Vous avez tous voulu inciter les personnes qui ont une raison d'être particulièrement inquiètes de leur état de santé, ou celles qui, eu égard à leur comportement ou à une vie sexuelle un peu volage, peuvent avoir des doutes, à recourir systématiquement au dépistage.

Vous avez néanmoins très clairement renoncé au dépistage systématique obligatoire et au dépistage obligatoire dans certaines situations.

Il a également été rappelé que le secret professionnel devait être respecté, que c'était un impératif absolu. Pas seulement au nom des principes, du reste, mais parce qu'une modification de la loi sur ce point et une exception au secret professionnel donneraient lieu à des difficultés et auraient des effets pervers bien supérieurs aux avantages attendus en ce qui concerne la santé publique. Elles aboutiraient en fait à une régression.

Des précisions ont été apportées sur des sujets qui donnaient lieu à des points d'interrogation. Je pense à certains articles de presse parus ces derniers temps. Certains ne redoutaient-ils pas qu'une méfiance se fasse jour, comme il y a une dizaine d'années, et que le thème de l'exclusion ressurgisse ? En effet des malades ne nous disent-ils pas encore qu'ils se sentent exclus et qu'ils sont l'objet de discriminations qui nécessitent une intervention du législateur visant à les interdire ?

Sur tous ces points, le débat a apporté des réponses extrêmement claires. Il a affirmé des droits intangibles qui sont les droits individuels de la personne, le respect de la dignité et l'interdiction de toute discrimination.

Il traduit en fait une reconnaissance de la nation à l'égard des séropositifs, de ceux qui sont déjà atteints de la maladie et de ceux qui, depuis des années, ont eu un rôle de pionniers, de précurseurs, et ont travaillé comme médecins, infirmières, travailleurs sociaux ou membres d'associations. Je tiens à nouveau à leur rendre hommage.

La représentation nationale reconnaît leur travail et leur combat. Celui-ci n'a pas uniquement consisté à lutter contre la maladie, à aider tous ces malades, à leur apporter généreusement un peu plus de facilités, de cœur, d'attentions et de soins, il a aussi consisté à lutter contre toutes les discriminations. A un moment, en effet, on a pu se demander si la France, pays de la liberté, allait instituer certaines discriminations à l'égard des malades. Le débat a été très clair : il ne laisse aucun doute sur les sentiments qui ont été exprimés et qui sont ceux de la nation française.

Nous pouvons nous en féliciter. Un très grand pas a été fait, confirmant la marche de la vie qui a eu lieu avant-hier à Paris.

Nous n'avons pas seulement parlé de ces problèmes difficiles, douloureux, sur lesquels nous devons prendre position. Nous sommes allés beaucoup plus loin afin de réaliser une grande avancée. Certains d'entre vous ont en particulier insisté sur l'effort qui doit être fait pour lutter contre la douleur. Dieu sait pourtant si, dans ce domaine, les progrès sont difficiles. Jamais il n'y a eu de déclarations aussi claires sur l'effort qui doit être consenti en faveur des malades.

Écoutant l'un de vous évoquer cette question de la lutte contre la douleur, je pensais à un malade que j'ai vu à Broussais, il y a quelques semaines, et qui me disait que ce qui était le plus dramatique, pour les malades atteints du sida, c'étaient les douleurs des dernières semaines. Il ajoutait que la priorité consistait à lutter contre la douleur, qui fait perdre leur dignité aux malades dans les dernières semaines et les met dans une situation si inconfortable que les équipes médicales, aussi attentives soient-elles et quel que soit le mal qu'elles se donnent, ne parviennent pas toujours à trouver les palliatifs nécessaires.

Il est bon d'avoir couvert tout l'éventail de la prise en charge, une prise en charge humaine et généreuse. En fait, nous avons pour ainsi dire prévu des exceptions au système afin d'aller plus loin dans le sens de l'humanisme et du respect des droits, grâce à toutes les innovations permettant une meilleure prise en charge.

Tout cela montre bien qu'il faut lutter sans cesse.

Par ailleurs, il convient d'insister sur le fait que la maladie ne sera vaincue que si la confiance existe entre le malade et le médecin, et si l'on ne rejette pas les victimes de l'épidémie aux marges de notre société. Je précise à M. Beaumont et à M. Hellier qu'on ne peut pas agir autrement et que tout autre système n'aurait aucune efficacité.

La force de notre débat a été de démontrer qu'en matière de santé publique, efficacité et éthique se rejoignent. C'est pour cela que nous avons refusé le dépistage obligatoire et que nous voulons maintenir le secret professionnel.

Notre débat a également permis de cerner toutes les méthodes de prévention et d'insister sur l'information.

Madame Martinez, j'ai été profondément touchée par votre intervention. Vous avez parlé des familles qui sentent leurs enfants menacés. Une série de petits films abordant le problème du sida vient d'être réalisée. L'un d'eux, que j'ai vu récemment, montre avec une très grande sensibilité la douleur extrême d'une mère qui

vient de perdre son fils. Il faut effectivement penser aux mères, mais sans attendre qu'elles soient frappées par un deuil, qu'elles soient plongées dans la souffrance.

Nous devons donc insister sur l'information, en sachant rejeter tous les tabous, en particulier celui concernant le préservatif. Il ne faut pas dire qu'on transforme les collèges et les lycées, en « baisodromes », parce qu'on y installe des distributeurs de préservatifs. Je sais que cela présente encore des difficultés dans certains lycées et c'est aux proviseurs et aux associations de parents d'élèves d'autoriser une telle installation, mais il ne faut pas se boucher les yeux sur les réalités ou croire que le comportement des jeunes sera modifié. Faisons-leur confiance. Ils ont des habitudes différentes en fonction de leur âge, de leur tempérament, de leur éducation, mais nous devons protéger tous ceux qui ont besoin de l'être : là est aujourd'hui la priorité. (*« Très bien ! » sur de nombreux bancs.*)

De même, nous devons protéger ceux qui, malheureusement, sont toxicomanes. Mieux les protéger, ce n'est pas encourager la toxicomanie. Je rappelle que, dès que nous avons pris nos fonctions, M. Douste-Blazy et moi-même avons décidé qu'une de nos priorités serait la lutte contre la transmission du sida à cause de la toxicomanie.

Nous avons décidé de bouleverser complètement la situation, d'ouvrir largement les centres de méthadone et d'utiliser toutes les drogues de substitution. Alors que nous avions, il y a quelques années, de grandes difficultés à convaincre les équipes médicales du bien-fondé de cette démarche et que, dans cette enceinte, de grandes réserves s'étaient fait jour, aujourd'hui, tout le monde peut constater que la politique de réduction des risques, que nous lançons avec un grand retard, s'impose absolument, et c'est sans doute cela que les parents nous demandent.

Ils nous demandent de faire le maximum. Nous savons parfaitement que les drogues de substitution ne sont qu'un palliatif, que nous devons chercher à désintoxiquer et, surtout, à prévenir la toxicomanie mais, quand il est trop tard, il faut au moins éviter le risque mortel que présente le sida.

Grâce à la méthadone et aux échanges de seringues, nous progressons beaucoup. Nous annoncerons prochainement des mesures très importantes qui permettront de faire un grand pas en ce domaine.

M. le garde des sceaux réfléchit de son côté au problème posé par la loi de 1970 et à la mise en œuvre de l'injonction thérapeutique, à propos de laquelle nous avons déjà donné des directives en demandant que tous les hôpitaux possèdent des lits d'accueil disponibles pour les toxicomanes ayant besoin d'une désintoxication rapide.

M. Péricard, M. Debré, M. Thomas-Richard et M. Lefebvre ont insisté sur la nécessité d'une coordination entre les élus locaux et les équipes travaillant sur le terrain. C'est effectivement essentiel mais c'est, là encore, une innovation.

Je tiens à remercier tous les élus qui m'ont assurée, comme M. Thomas-Richard et M. Lefebvre, qu'ils étaient à notre disposition et soutiendraient complètement notre politique. Je leur dis franchement : « Nous avons besoin de vous ». C'est formidable de savoir que nous pouvons compter sur vous, car tous les jeunes sont susceptibles d'être malades, ils ont besoin de nous tous, de même que les équipes de terrain ! Ce que vous avez dit ce soir sera pour eux le plus grand des encouragements.

La commission Henrion devrait rapidement rendre ses conclusions et nous pourrions alors prendre des décisions sur un certain nombre de problèmes.

Monsieur le Déaut, vous avez souhaité qu'un coordinateur national soit nommé et vous avez souligné le rôle du délégué interministériel. Le plus efficace serait que celui-ci soit, comme cela est prévu, le directeur général de la santé. En effet, il dispose de l'autorité, mais surtout de tous les services nécessaires pour mettre en œuvre cette politique, qui doit être à la fois cohérente et efficace et avoir des prolongements sur le terrain. Le dispositif actuel est satisfaisant, et c'est le Premier ministre lui-même qui préside le conseil interministériel.

Puisque je parle d'efficacité, je rappelle, en ce qui concerne la sécurité des transfusions, que le dispositif en place est maintenant efficace. Je remercie d'ailleurs ceux qui, comme M. Mazeaud, M. Mattei, M. Colin et Mme Hubert, ont évoqué tous les problèmes liés à la contamination transfusionnelle, que nous avons eu peut-être trop tendance à oublier.

Nous devons tirer deux conclusions.

D'une part, nous devons assurer la sécurité pour l'avenir. Les mesures que nous avons d'ores et déjà prises garantissent partout en France un haut niveau de sécurité. Avant la fin de l'année, la sécurité sera totale. Aujourd'hui même, les décisions publiées au *Journal Officiel* ont consacré le laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies ainsi que ses instances constitutives, lesquelles se réuniront dès demain. Il n'y aura donc plus d'interférence possible entre la logique industrielle et la logique de sécurité dans le service public de la transfusion.

D'autre part, nous devons nous pencher sur la question de l'indemnisation, qui a été abordée au cours de la discussion sous deux angles : la proposition de loi de M. Mazeaud et le texte sur l'aléa thérapeutique évoqué par M. Dubernard.

Après avoir entendu M. Mazeaud, qui n'est plus dans l'hémicycle, j'aurais aimé, je l'avoue, m'entretenir avec lui pour savoir jusqu'où exactement il entendait aller en matière de responsabilité. Je comprends parfaitement ses arguments, pour avoir été nourrie, à l'instar de tous les étudiants en droit de ma génération, par les volumes des frères Mazeaud, les oncles de votre collègue, sur la responsabilité civile. Ces sommes restent toujours valables.

Il faut en rester aux principes. Ainsi, pour qu'il y ait responsabilité, il faut qu'il y ait eu faute. C'est pour pouvoir aller au-delà de ce principe général en créant une indemnisation fondée sur la solidarité qu'est intervenue la loi de 1991. M. Mazeaud a déploré les conséquences regrettables de cette loi qui empêche, dans tous les cas, d'aller au-delà de l'offre du fonds d'indemnisation lorsque cette offre a été acceptée. Mais il ne faudrait pas, et je souhaiterais en parler avec lui, qu'une proposition de loi vienne relancer la question de la responsabilité civile en allant bien au-delà des problèmes actuels.

Si j'insiste sur ce point, c'est que nous sommes engagés dans la préparation d'un texte sur l'aléa thérapeutique qui, sur le plan du risque médical, pourra aller très loin en matière de reconnaissance de la solidarité : même lorsque le risque n'aura pu être prévu, mais qu'il aura entraîné pour telle ou telle personne des conséquences médicales graves, la solidarité de la nation se traduira par l'octroi d'une indemnisation forfaitaire.

J'espère que le Gouvernement pourra, à l'automne, présenter un texte à l'Assemblée. Mais il s'agit là de questions très complexes, sur lesquelles nous sommes encore en discussion avec les ministères de la justice et des finances et qui excèdent le cadre des principes actuels de la responsabilité civile.

Afin d'éviter une distorsion avec la proposition de loi de M. Mazeaud, je me propose d'étudier très sérieusement celle-ci et d'examiner avec son auteur dans quelle mesure elle ne fait que concilier la jurisprudence du Conseil d'Etat et la volonté du législateur telle qu'elle s'était exprimée en séance publique, mais avait été mal traduite dans le texte de la loi de 1991. Nous pourrions alors accepter la proposition de loi. Quoi qu'il en soit, je ne peux prendre d'engagement pour l'instant. Il faut être très prudent, car les sommes considérables en jeu peuvent aller bien au-delà de la réparation d'une injustice. Nous serons donc prudents.

Certains d'entre vous ont souligné l'intérêt d'un texte sur l'aléa thérapeutique, en faisant notamment référence à l'hépatite B et à l'hépatite C. Nous ne pouvons effectivement pas laisser toutes ces questions sans réponse.

M. Michel et M. Bartolone ont insisté sur le rôle que jouent les collectivités locales pour faciliter l'accès aux soins de tous ceux qui restent en marge de notre système de santé. Je voudrais leur dire à quel point, en tant que ministre de la ville, ce problème me préoccupe. Nous étudions actuellement des méthodes pour mieux le cerner et apporter des réponses plus efficaces à tous ceux qui se heurtent à des difficultés pour obtenir les soins dont ils ont besoin.

Théoriquement - je dis bien : théoriquement - tout le monde a le droit d'accéder aux soins. D'ailleurs, parmi les personnes qui n'arrivent pas à y accéder, nombreuses sont celles qui sont inscrites à la sécurité sociale, qui y ont donc droit, mais qui n'ont pas la capacité de le faire valoir. Nous devons donc mettre au point des procédures beaucoup plus simples permettant à chacun de recevoir les soins que requiert son état.

Monsieur Bartolone, vous avez également parlé des COTOREP et des délais d'instruction pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés ou de l'allocation compensatrice. Les fichiers, informatisés ou non, de ces commissions, sont classés par ordre alphabétique et non par pathologie, ce qui présenterait assurément d'autres dangers.

Les gros départements reçoivent jusqu'à 10 000 dossiers par trimestre. Cependant, les délais se réduisent : pour l'allocation aux adultes handicapés, par exemple, ils varient de quinze jours à deux mois et demi.

En apportant leur aide à la constitution des dossiers, de multiples associations de lutte contre le sida contribuent à accélérer les procédures. Nous-mêmes faisons le maximum pour que, surtout dans ces cas, une priorité soit reconnue et qu'en conséquence les intéressés n'aient pas à attendre longtemps le règlement de leurs dossiers.

Mesdames, messieurs, vous avez été nombreux à évoquer la situation des pays en voie de développement, dont j'avais moi-même parlé. J'indiquerai simplement que, les 17 et 18 juin, se tiendra à Paris un sommet sur le sida destiné aux ministres de la santé. J'aurai donc l'honneur de recevoir les ministres de la santé d'une quarantaine de pays.

Nous préparons aussi un sommet « sida », prévu pour le mois de décembre, qui réunira des chefs d'Etat et de gouvernement. Nous entendons y affirmer un certain nombre de principes, notamment celui de la responsabilité des pays les plus riches vis-à-vis des plus pauvres en ce domaine. Car même si l'on disposait de médicaments encore plus efficaces, voire d'un vaccin, nombre de pays n'auraient pas la capacité financière minimum pour pouvoir en bénéficier.

J'ai reçu l'autre jour le ministre de la santé de Madagascar. Il m'a confié que l'objectif de son gouvernement en matière de santé : un dollar par habitant et par an ! Ce chiffre donne la mesure de la pauvreté de certains pays et des difficultés de financement de la lutte contre le sida.

Dans ces conditions, c'est à nous de faire des efforts, notamment en faveur d'un vaccin. Il n'est pas question de renoncer aux recherches en ce domaine ! La France a une politique de recherche médicale publique, et c'est la recherche publique qui doit se consacrer à cette tâche si les laboratoires privés ne l'assument pas. Il faut cependant reconnaître qu'en France les laboratoires privés continuent d'y travailler, même si la rentabilité est moins sûre que ne peuvent l'espérer certaines entreprises. Nous n'abandonnerons pas les recherches, je le répète, car les soins seront sans doute, et pour très longtemps encore, beaucoup trop coûteux pour certains pays pour lesquels l'espoir réside dans la découverte rapide d'un vaccin.

Vous avez été plusieurs à évoquer la mort de proches atteints par le sida et à saluer leur courage. A mon tour et avant de conclure, je voudrais rendre hommage à tous ceux qui, gravement atteints par la maladie, continuent à se battre pour les autres malades dans les associations, dans mon administration et dans les organismes proches.

Certains d'entre vous ont déploré les décès intervenus depuis le début de notre débat. Pendant que nous discutons, une jeune médecin, père de trois enfants, qui collaborait depuis plusieurs années, au sein du ministère de la santé, à l'Agence française de lutte contre le sida, nous a quittés. Je tiens ce soir à saluer son dévouement et à faire part de route ma peine, comme de la vôtre, à sa famille.

Notre débat n'aura pas manqué son but s'il permet à la politique de lutte contre le sida d'être comprise, acceptée et pleinement assumée par l'opinion ainsi que par tous les acteurs de ce combat. Il ne s'agissait pas, comme certains l'auraient souhaité, de demander à l'Assemblée de se prononcer par un vote sur des mesures qui, d'ailleurs, ne relèvent en rien de la loi.

**M. Jean-Claude Lefort.** Ah bon ?

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Il s'agissait de nous rassembler pour exprimer notre accord le plus large sur les principes fondamentaux d'un combat qui ne pourra être remporté sans l'adhésion de tous, à commencer par celle de la représentation nationale ; à la prévention, au comportement de prudence et de responsabilité que celle-ci implique et, surtout, à une politique volontariste qui doit se donner pour but de faire le maximum pour lutter contre la souffrance, contre la maladie, contre la mort.

Manifestons à chaque moment notre générosité et nos remerciements vis-à-vis de tous ceux qui participent à ce combat !

*(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)*

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué à la santé.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, j'essaierai d'être le plus bref possible.

Permettez-moi cependant de remercier à mon tour chacun des orateurs pour la qualité et la sérénité de notre débat d'aujourd'hui.

Ce débat était indispensable car, face à l'épidémie du sida, rien n'est pire que le silence.

A mon sens, nous avons trop tardé. La France qui est, au sein de la Communauté européenne, le pays le plus touché par cette maladie, est aussi l'un de ceux où la prise de conscience, le sursaut, ont pris le plus de temps.

Le fait d'avoir organisé ce débat est un signe, je le dis sans aucune arrière-pensée, de maturité politique, et cela n'est pas sans conséquence pour la santé publique : plus le débat s'approfondira, ici même et dans le pays, plus nous saurons collectivement lutter contre l'épidémie en dominant nos réflexes égoïstes, en écartant résolument toute tentation sécuritaire, en étouffant toute velléité de discrimination, de ségrégation et d'enfermement.

En effet, non seulement, et je me félicite que les orateurs, dans leur très grande majorité, aient partagé ces convictions fondamentales, cette logique coercitive et discriminatoire ne nous ferait pas gagner un pouce de terrain dans la lutte contre l'épidémie, mais il en résulterait des dommages bien plus graves encore, sur le plan médical comme sur celui des libertés individuelles.

La communauté scientifique et médicale ; ainsi que l'a justement souligné M. Péricard ; ne détient pas seule la solution : l'épidémie de sida est un phénomène - presque tous les orateurs l'ont dit - indissociablement sanitaire, social et politique. Bien sûr, devant le fléau qui nous menace tous, il peut être tentant, comme l'a dit avec force Bernard Debré, de faire voler en éclats les libertés individuelles. Mais nous devons repousser fermement cette tentation. Le grand mérite d'un débat comme celui que nous avons eu depuis ce matin est précisément de mettre en relief cet impératif catégorique : sachons lutter contre le mal en restant fidèles à nous-mêmes et aux valeurs qui fondent notre société ! Montrons d'abord l' inanité de toutes les mesures d'exception que nous pourrions prendre sous l'empire de l'urgence - j'allais dire : sous l'effet de la panique !

J'ai été frappé, pour reprendre une expression du président Péricard, par l'extraordinaire convergence de vues qui ressortait de la quasi-totalité des interventions.

S'agissant du dépistage obligatoire, sur lequel M. Mattei a eu des mots très forts, s'agissant du secret médical et des programmes d'éducation pour la santé, je me réjouis que la majorité des orateurs partage les préoccupations du Gouvernement.

Il ne peut être question, comme je l'ai dit ce matin, de s'engager si peu que ce soit dans la logique pernicieuse du dépistage obligatoire car nous substituerions peut-être, subrepticement et avec les meilleures intentions du monde, à notre médecine humaniste, fondée sur la confiance, un système reposant sur la contrainte.

J'ai néanmoins noté l'unique exception envisagée par Jean-François Mattei, marginale statistiquement - 1 p. 100, je crois, mais nous devons raisonner en humanistes - et non en statisticiens : le cas où la femme enceinte refuse le dépistage qui lui est proposé lors de l'examen prénatal. Dans ce cas, et dans ce cas seulement, nous a dit Jean-François Mattei, le dépistage obligatoire, c'est-à-dire imposé, peut être envisagé. Pourquoi ? Pour une raison de fond, qu'il a exposée : une mesure de dépistage obligatoire ne peut avoir de sens que si un traitement est possible sous une forme ou sous une autre. Or nous savons aujourd'hui que, chez la femme enceinte, un traitement précoce diminue le risque de contamination fœtale.

Il s'agit là d'une question très grave à laquelle nous ne pouvons apporter de réponse sans mûre réflexion. Pour ma part, je ne pense pas qu'en l'état actuel de nos connaissances le passage du dépistage systématiquement proposé au dépistage obligatoire soit justifié.

J'ai noté avec intérêt, en ce qui concerne les campagnes de prévention, notamment celles qui s'adressent aux jeunes, que plusieurs intervenants, en particulier M. Péricard et M. Debré, en ont critiqué le caractère insuffisamment concret. Les messages, ont-ils déploré, sont trop abstraits, trop aseptisés et ils risquent de ce fait de manquer leur cible. Peut-être.

Il se peut que les campagnes de prévention, reflétant en cela les angoisses et les réticences informelles du corps social aient trop souvent esquivé ce que la maladie peut avoir de brutal - j'allais dire de traumatisant. En tout cas, chacun peut reconnaître que l'Etat ne s'est en aucune façon exonéré de ses responsabilités en matière de prévention. Nous n'avons cessé de répéter qu'aujourd'hui le seul vaccin disponible, c'est la prévention. Et l'on ne peut pas dire non plus qu'il n'y ait pas eu de campagne nationale.

Permettez-moi, mesdames, messieurs les députés, de rappeler la campagne de décembre 1993 en faveur des préservatifs à un franc, en direction des jeunes, ou la campagne d'affichage de l'Agence française de lutte contre le sida contre l'exclusion et pour la solidarité envers les séropositifs.

Les campagnes devront continuer de s'adresser à la population générale, mais aussi à certains groupes spécifiques particulièrement exposés - je pense avant tout aux jeunes.

Tout permet de penser que les campagnes qui ont été menées ont porté leurs fruits. La vente de préservatifs s'est accrue dans des proportions considérables : 80 millions avaient été vendus en France en 1990, ce qui nous plaçait bien loin derrière la Grande-Bretagne et l'Allemagne, en 1993, ce chiffre atteint près de 155 millions.

En ce qui concerne le rôle des collectivités locales, je partage le souci exprimé par M. Bartolone et par M. Dubernard, que je voudrais féliciter pour l'action qui est menée dans sa ville.

Les collectivités locales doivent être, chaque jour davantage, bien plus que des acteurs, elles doivent devenir de véritables promoteurs de santé publique. Il est d'une cruciale importance que les élus locaux soient étroitement associés à la lutte contre l'épidémie car qui mieux qu'eux, comme l'a très bien rappelé M. Dubernard, connaît les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, celles-là mêmes qui sont parmi les plus exposées aux risques de contamination ?

Monsieur Le Député, vous avez souligné à juste titre que les traitements empêchant le passage de la séropositivité au sida déclaré constituent une priorité. La thérapie génique devrait nous permettre de réaliser des progrès en ce domaine.

Vous l'avez dit, nous devons mobiliser des moyens exceptionnels en faveur de la recherche. D'ores et déjà, je peux dire que les 100 millions de crédits supplémentaires dégagés par le Gouvernement à la suite de l'opération Sida sont pour partie affectés à la recherche, complétant ainsi un effort dont il n'est pas exagéré de dire qu'il est exceptionnel.

M. Daniel et M. Benoit ont évoqué le problème de l'hépatite B. Nous aurons très prochainement l'occasion de présenter des propositions concrètes en ce qui concerne la vaccination contre cette maladie.

Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, l'année 1994 aura marqué, je le crois, un tournant dans la lutte contre l'épidémie de sida. Dire cela, ce n'est nullement faire montre d'une autosatisfaction qui serait déplacée. Un grand nombre de responsables d'associations qui ont joué un rôle considérable dans la lutte contre l'épidémie sont d'ailleurs les premiers à reconnaître les

progrès accomplis. Ceux-ci ne résultent pas des seuls efforts du Gouvernement, même s'il fait de la lutte contre l'épidémie une priorité absolue, et dégage des moyens exceptionnels. Ils sont le fruit des efforts de tous les professionnels de la santé, des chercheurs, des associations, des collectivités locales.

Demain, la maîtrise de l'épidémie et, nous l'espérons tous, son éradication seront le fruit de la responsabilité de chacun et de la générosité de tous. Ce débat, où chacun a pu s'exprimer avec ses convictions et ses émotions, aura été un moment important d'une nouvelle attitude collective fondée sur le respect d'autrui sans laquelle la victoire serait hors de portée. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre, du groupe du Rassemblement pour la République.)*

**M. le président.** Le débat est clos.

4

## DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**M. le président.** J'ai reçu, le 31 mai 1994, de M. Bernard Carayon, rapporteur de la délégation pour les Communautés européennes, une proposition de résolution sur l'avant-projet de budget général des Communautés européennes pour l'exercice 1995 (n° E246 et E255), présentée en application de l'article 151-1 du règlement.

Cette proposition de résolution, n° 1295, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

5

## DÉPÔT D'UN RAPPORT

**M. le président.** J'ai reçu, le 31 mai 1994, de M. Jean-François Mattei, un rapport n° 1291, fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur la proposition de loi, adoptée par le Sénat, tendant à modifier le livre II bis du code de la santé publique (n° 1214).

6

## DÉPÔT DE RAPPORTS D'INFORMATION

**M. le président.** J'ai reçu, le 31 mai 1994, de M. Bernard Carayon, un rapport d'information n° 1292 déposé par la délégation de l'Assemblée nationale pour les Communautés européennes sur l'avant-projet de budget général des Communautés européennes pour 1995.

J'ai reçu, le 31 mai 1994, de M. Pierre Lellouche, un rapport d'information n° 1294 déposé par la délégation de l'Assemblée nationale pour les Communautés européennes sur l'Europe et sa sécurité : bilan et avenir de la politique étrangère et de sécurité commune (PESC) de l'Union européenne.

7

## DÉPÔT D'UN AVIS

**M. le président.** J'ai reçu, le 31 mai 1994, de M. Jean-Paul Charié un avis n° 1293 présenté au nom de la commission de la production et des échanges sur le projet de loi, adopté par le Sénat, relatif au code de commerce (partie Législative).

8

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Aujourd'hui, à quinze heures, première séance publique :

Questions au Gouvernement.

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi n° 1201 relatif à la famille.

Mme Colette Codaccioni, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles (rapport n° 1239).

A dix-neuf heures :

Explications de vote et vote sur l'ensemble du projet de loi relatif à la programmation militaire pour les années 1995 à 2000 (n°s 1153, 1218, 1217 et 1266).

A vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi n° 1201 relatif à la famille.

La séance est levée.

*(La séance est levée le mercredi 1<sup>er</sup> juin 1994 à zéro heure cinquante-cinq.)*

*Le Directeur du service du compte rendu intégral  
de l'Assemblée nationale,  
JEAN PINCHOT*

ORDRE DU JOUR  
ÉTABLI EN CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

(Réunion du mardi 31 mai 1994)

L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra du mardi 31 mai au vendredi 17 juin 1994 inclus a été ainsi fixé :

**Mardi 31 mai 1994 :**

Le soir, à vingt et une heures trente :

Suite du débat sur le sida.

**Mercredi 1<sup>er</sup> juin 1994 :**

L'après-midi, à quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Discussion du projet de loi relatif à la famille (n°s 1201, 1239).

A dix-neuf heures :

Explications de vote et vote sur l'ensemble du projet de loi relatif à la programmation militaire pour les années 1995 à 2000 (n°s 1153, 1218, 1217, 1266).

Le soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi relatif à la famille (n°s 1201, 1239).

**Judi 2 juin 1994 :**

Le matin, à neuf heures trente :

Questions orales sans débat.

L'après-midi, à quinze heures, et le soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi relatif à la famille (n°s 1201, 1239).

**Vendredi 3 juin 1994 :**

Le matin, à neuf heures trente, l'après-midi, à quinze heures, et le soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi relatif à la famille (n°s 1201, 1239).

**Mardi 7 juin 1994 :**

L'après-midi, à dix-huit heures trente :

Explications de vote et vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi relatif à la famille (n°s 1201, 1239).

**Mercredi 8 juin 1994 :**

Le matin, à neuf heures trente :

Eventuellement, discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relatif aux rapatriés anciens membres des formations supplétives et assimilés ou victimes de la captivité en Algérie.

L'après-midi, à quinze heures, après les questions au Gouvernement, et le soir, à vingt et une heures trente :

Déclaration du Gouvernement sur le nouveau contrat pour l'école et débat sur cette déclaration.

**Judi 9 juin 1994 :**

Le matin, à neuf heures trente :

Questions orales sans débat.

L'après-midi, à quinze heures :

Suite du débat sur le nouveau contrat pour l'école.

Le soir, à vingt et une heures trente :

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, modifiant certaines dispositions du code minier et l'article L. 711-12 du code du travail (n°s 1216, 1272).

**Lundi 13 juin 1994 :**

L'après-midi, à seize heures :

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relatif à l'amélioration de la participation des salariés dans l'entreprise (n° 1287).

Le soir, à vingt et une heures trente :

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relatif à l'emploi de la langue française (n° 1289).

**Mardi 14 juin 1994,** l'après-midi, à seize heures, et le soir, à vingt et une heures trente :

Déclaration du Gouvernement sur l'Europe et débat sur cette déclaration.

**Mercredi 15 juin 1994** l'après-midi à quinze heures après les questions au Gouvernement, et le soir à vingt et une heures trente :

Discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi autorisant le versement de primes de fidélité à certaines actions nominatives des sociétés commerciales (n° 912).

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi modifiant la loi n° 46-942 du 7 mai 1946 instituant l'ordre des géomètres experts (n°s 1220, 1271).

Discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, tendant à modifier le titre II bis du code de la santé publique (n°s 1214, 1291).

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, relatif au code de commerce (n°s 604, 1293).

**Judi 16 juin 1994 :**

Le matin à neuf heures trente :

Questions orales sans débat.

L'après-midi, à quinze heures et le soir, à vingt et une heures trente :

Discussion du projet de loi portant diverses dispositions d'ordre économique et financier (n° 1281).

**Vendredi 17 juin 1994,** le matin, à neuf heures trente, l'après-midi, à quinze heures, et le soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi portant diverses dispositions d'ordre économique et financier (n° 1281).

Le mardi 7 juin 1994, après-midi, M. le Président des États-Unis d'Amérique sera reçu dans l'hémicycle.

## TRANSMISSION D'UNE PROPOSITION D'ACTE COMMUNAUTAIRE

Par lettre du 27 mai 1994, Monsieur le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à Monsieur le président de l'Assemblée nationale, la proposition d'acte communautaire suivante :

Proposition de règlement CE du Conseil modifiant le règlement CEE n° 2390/89 établissant les règles générales pour l'importation des vins, des jus et des moûts de raisins. Proposition de règlement CE du Conseil modifiant le règlement CEE n° 1873/84 autorisant l'offre et la livraison à l'acte consommation humaine directe de certains vins importés susceptibles d'avoir fait l'objet de pratiques œnologiques non prévues par le règlement CEE n° 822/87 - COM (94) 152 FINAL (E 256).

## COMMISSION MIXTE PARITAIRE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI RELATIF À CERTAINES MODALITÉS DE NOMINATION DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT ET AUX MODALITÉS D'ACCÈS DE CERTAINS FONCTIONNAIRES OU ANCIENS FONCTIONNAIRES À DES FONCTIONS PRIVÉES.

Dans sa séance du mardi 31 mai 1994, la commission mixte paritaire a nommé :

Président : M. Jacques Larché.

Vice-président : M. Pierre Mazeaud.

Rapporteurs :

- à l'Assemblée nationale : M. Jean Rosselot.

- au Sénat : M. François Blaizot.

## QUESTIONS ORALES SANS DÉBAT

### Etat civil

(nom - transmission - égalité des sexes)

396. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - M. Jean-Louis Masson attire l'attention de M. le ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice, sur le fait que, dans le cadre de l'ONU, la France a ratifié la « Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes » (1980). Or, l'article 16 de cette convention dispose : « Les Etats parties prennent toutes les mesures nécessaires pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes (...) et, en particulier, assurent, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme : (...) les mêmes droits personnels au mari et à la femme, y compris en ce qui concerne le choix du nom de famille (...) ». Il souhaiterait donc qu'il lui indique pour quelle raison la France ne respecte pas une convention qu'elle a pourtant ratifiée, alors même que beaucoup de pays européens ont pris, eux, les mesures nécessaires en faisant disparaître toute discrimination entre l'homme et la femme pour la transmission du nom de famille.

### DOM

(Guadeloupe : transports - politique des transports)

397. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - M. Edouard Chammougon attire l'attention de M. le ministre de l'équipement, des transports et du tourisme sur le fait que, pendant plusieurs jours, la Guadeloupe a été partiellement paralysée par une grève « escargots » déclenchée par les transports en commun, inquiète des conséquences prévisibles de la loi Sapin sur leur profession. La presse fait état d'un accord passé par le préfet de la Guadeloupe avec ces professionnels, reportant à un an le délai d'application de la loi. Compte tenu du fort endettement des transporteurs et du rôle économique indéniable rempli par cette corporation, il demande d'étendre ce report à sept ans pour permettre aux transporteurs en commun d'amortir les lourds investissements réalisés et d'assurer ainsi le remboursement de leurs dettes.

### Congés et vacances

(chèques vacances - distribution par les caisses d'allocations familiales - conditions d'attribution)

398. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - M. Jean Urbaniaik attire l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, sur les conséquences pour les familles nombreuses des modifications intervenues dans le mode de calcul du quotient familial, qui détermine l'ouverture des droits aux bons vacances. Suite à une décision du conseil d'administration de la caisse nationale des allocations familiales, le quotient retenu se calcule désormais en tenant compte des ressources imposables du foyer avant abattements fiscaux, augmentées des prestations familiales, alors que précédemment seules les ressources salariales imposables étaient considérées. Cette modification de l'estimation du niveau de ressources s'avère particulièrement préjudiciable aux familles à faible revenu qui ont plus de trois enfants à charge, et apparaît de nature à augmenter considérablement leur contribution personnelle aux frais de séjours en colonie de vacances, en réduisant la participation des CAF au titre de bons vacances. Il serait dramatiquement regrettable de constater qu'une mesure à caractère social visant à favoriser le départ en vacances des enfants des familles les plus démunies en vienne à exclure, par ses modalités d'application, les bénéficiaires potentiels. En conséquence, il lui demande s'il est dans ses intentions de restituer un mode de calcul du quotient familial pour l'ouverture des droits aux bons vacances qui soit l'expression d'une politique familiale juste et davantage éprise de solidarité à l'égard des familles nombreuses à faibles revenus.

### Transports urbains

(financement - Equirolles)

399. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - M. Gilbert Biessy attire l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, sur le débat parlementaire sur la ville et la lettre du ministre d'Etat exprimant les priorités du Gouvernement en matière de politique de la ville, qui témoignaient d'une attention particulière au transport et au désenclavement, ainsi qu'à l'amélioration de la qualité et de la proximité de service. Les quelques moyens accordés à cet égard aux opérations d'accompagnement de la construction de la troisième ligne de tramway sur la commune d'Echirolles (Isère) s'illustrent par la faiblesse de leur montant, alors que ce projet s'inscrit parfaitement dans l'orientation définie par le Gouvernement dans le cadre d'un grand projet urbain. En conséquence il lui demande quelles décisions le Gouvernement a l'intention de prendre pour mettre en cohérence le montant des enveloppes budgétaires avec l'ambition des propositions publiées en matière de politique de la ville, singulièrement dans le cadre du projet global par la ville d'Echirolles et le syndicat mixte des transports en commun de l'agglomération.

### Centres de conseils et de soins

(politique et réglementation - Nord - Pas-de-Calais)

400. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - M. Rémy Auchedé interroge M. le ministre délégué à la santé sur les projets de suppression de trois caisses de secours dans le Nord-Pas-de-Calais touchant la sécurité sociale minière et les projets de fermeture des sept établissements dépendant de l'association hospitalière Nord-Artois cliniques dans le bassin minier. Ces mesures sont envisagées alors que cette région est réputée sous-équipée et que l'ouverture de ces établissements au public comblerait une partie de la région en matière de prévention et de soins. Il lui demande les mesures qu'il entend prendre en ce sens.

### Justice

(tribunaux de grande instance - fonctionnement - effectifs de personnel - Meaux)

401. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - M. Pierre Quillet attire l'attention de M. le ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice, sur la montée de la criminalité dans le Nord du département de Seine-et-Marne, ainsi que sur la situation extrêmement préoccupante du tribunal de grande instance (TGI) de Meaux. Depuis quelques années, le taux de criminalité n'a cessé de s'amplifier dans ce département, directement touché par le « problème des banlieues » : chômage, drogue, déstructuration familiale, surendettement des ménages, etc., provoquant une augmentation du sentiment d'insécurité de ses habitants. L'essor démographique galopant

du département de Seine-et-Marne est le plus fort du pays ; il s'est accompagné d'un important afflux de population vers le Nord du département, qui a eu pour conséquence un accroissement considérable de la délinquance en tout genre. Le nombre d'affaires, tant civiles que pénales, dont est saisi le TGI de Meaux a de ce fait augmenté dans des proportions inquiétantes. L'insuffisance du nombre de magistrats et de fonctionnaires du greffe a entraîné l'engorgement de ce tribunal, qui, doté seulement de trois chambres, est contraint de procéder au classement sans suite de 40 p. 100 des plaintes. Face à cette situation, les magistrats et les fonctionnaires du TGI de Meaux ont privilégié le traitement rapide des affaires et le recours à des mesures alternatives, afin que la durée moyenne des procédures ne s'aggrave pas davantage. Pourtant, à ce jour, toutes les formules de traitement des contentieux sont désormais épuisées. Les solutions à ce grave dysfonctionnement du service public de la justice passent nécessairement par l'augmentation des effectifs du TGI de Meaux et par la création d'une quatrième chambre au sein de ce tribunal. Cette demande est parfaitement raisonnable, car ce TGI a une activité comparable à celle d'un tribunal à cinq chambres. Le TGI de Meaux dispose du même effectif budgétaire en magistrats et fonctionnaires que le TGI de Melun, mais pour une activité supérieure de près de 30 p. 100 en matière civile et pénale. En l'état actuel, la situation du TGI est tout à fait paradoxale : ce tribunal est le plus important de Seine-et-Marne mais il demeure l'un des TGI les plus mal dotés de ce pays. Il est donc urgent de remédier à cette situation. Pour toutes ces raisons, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître son sentiment au sujet des problèmes évoqués et de lui préciser les mesures susceptibles d'être envisagées afin d'y apporter une solution.

*Sécurité sociale  
(cotisations - montant -  
Alsace-Lorraine)*

402. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - M. Jean-Louis Masson attire l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, sur le fait que, au moment de leur départ en retraite, les personnes ayant travaillé en Alsace-Lorraine mais étant domiciliées dans un département limitrophe perdent les avantages du régime local de sécurité sociale. Or parfois, elles ont cotisé toute leur vie et ce problème est à l'origine de nombreuses protestations des intéressés. Il souhaiterait qu'elle lui indique les orientations retenues par son ministère pour trouver une solution plus satisfaisante. Par ailleurs, l'une des priorités retenue par le Premier ministre est d'éviter toute augmentation des prélèvements obligatoires. Cette préoccupation louable et légitime devrait s'appliquer dans tous les domaines et surtout en matière de cotisations sociales. Des efforts importants ont d'ailleurs été engagés en ce sens. Il est donc stupéfiant de constater l'exception que constitue le relèvement des cotisations du régime local de sécurité sociale d'Alsace-Lorraine. Le montant de ces cotisations a en effet été relevé brutalement et sans aucune concertation de 34 p. 100 par un décret publié au cours de la dernière semaine de 1993. Il s'ensuit une amputation grave du pouvoir d'achat des salariés d'Alsace-Lorraine et des distorsions pénalisantes du point de vue économique entre ces départements et les départements voisins. Les populations d'Alsace-Lorraine sont fermement attachées au maintien du régime local et à la sauvegarde des droits acquis. Toute augmentation intempestive du montant des cotisations ne peut donc qu'affaiblir le régime local et même le déstabiliser. En conséquence, il souhaiterait qu'elle lui indique, d'une part, les mesures qu'elle envisage de prendre pour stabiliser définitivement le régime local et, d'autre part, si elle ne pense pas qu'il conviendrait de plafonner à 2 p. 100 au plus l'amputation du pouvoir d'achat que subissent les salariés d'Alsace-Lorraine. Plus généralement, il désire également qu'elle lui indique si le relèvement de 34 p. 100 du montant des cotisations qui a été introduit fin 1993 est compatible avec la politique prioritaire de limitation des prélèvements obligatoires définie par le Premier ministre.

*Délinquance et criminalité  
(lutte et prévention - violences urbaines -  
port d'armes blanches)*

403. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - M. Philippe Goujon rappelle à M. le ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice, que depuis des années l'on constate une augmentation des faits de violence commis à l'aide d'armes de toute nature. C'est ainsi que des manifestations récentes ont connu de graves débordements : coups

et blessures sur des policiers ou des passants, bris de très nombreuses vitrines. Ces exactions ont été aggravées par l'usage d'armes très diverses, la plupart du temps classées en 6<sup>e</sup> catégorie (matraques, bâtons de base-ball, gourdin...). Il en est de même à l'occasion des flambées de violence collective qui trop souvent perturbent la vie des habitants des cités sensibles. Autres exemples : les agressions perpétrées dans le métro parisien à l'encontre des usagers ou des agents de la RATP. Si l'on constate une tendance globale à la baisse (les derniers chiffres connus sont significatifs : pour le second semestre de 1993, diminution de 27 p. 100 des violences commises au préjudice des voyageurs et de 17 p. 100 pour les agents), il n'en demeure pas moins que ces agressions sont de plus en plus violentes et accomplies, ici encore, le plus souvent au moyen d'armes blanches. Cette situation est d'autant plus inquiétante que, paradoxalement, les saisies de ces armes connaissent une baisse importante (de 3 500 armes blanches saisies en 1991, nous sommes passés à seulement 1 400 en 1993). Il est indéniable que la banalisation du port de ces armes constitue un facteur d'aggravation de la violence urbaine. Ce phénomène relativement nouveau représente un risque considérable pour l'ordre public et l'intégrité physique de nos concitoyens. La dangerosité de certaines d'entre elles, rasoirs, cutters, couteaux à cran d'arrêt, coups de poing américains, barres de fer..., et la fréquence de leur usage, en témoignent. Certaines dispositions législatives ou réglementaires ont permis de lutter de façon plus efficace contre le port de ces armes (notamment la loi du 9 septembre 1986, qui a accéléré sensiblement les procédures par le développement des modes de poursuites rapides - en 1993, le parquet de Paris a ainsi délivré 359 convocations par OPJ [officier de police judiciaire] pour port d'arme de la 6<sup>e</sup> catégorie -, et le décret du 18 février 1994, qui a classé les armes à grenaille dans la 4<sup>e</sup> catégorie). Néanmoins, cela n'a pas suffi à endiguer l'augmentation des violences avec armes, et certains parquets de la région parisienne ont estimé nécessaire d'engager des poursuites systématiques contre les personnes détentrices de tels objets, poursuites exercées soit par défèrement direct au parquet, soit sur convocation par OPJ. Il lui demande s'il ne serait pas opportun de généraliser ces initiatives à l'ensemble des parquets, par voie de circulaire par exemple, contribuant ainsi à harmoniser la politique pénale dans ce domaine de la lutte contre les violences urbaines que nous devons considérer comme prioritaire.

*Fruits et légumes  
(pommes - soutien du marché -  
concurrence étrangère)*

404. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - M. Raymond-Max Aubert attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de la pêche sur la situation difficile que connaît actuellement le secteur de la production de pommes, que ce soit au niveau régional, national et maintenant européen. La culture de la pomme est confrontée à divers problèmes : surproduction, croissance des importations en provenance de pays tiers, baisse de la consommation, pression de la grande distribution sur les prix, charges fiscales et sociales trop lourdes, etc. L'attentisme de Bruxelles dans ce domaine risque d'entraîner des milliers d'exploitations à la faillite, d'autant que la récolte de 1994 s'annonce exceptionnelle. Il est donc urgent d'entreprendre un nouveau plan d'arrachage au niveau communautaire en s'attachant toutefois à préserver : à la fois les zones et terroirs qui ont fait l'effort de mettre en place des politiques de produits de qualité, et les outils économiques de conservation, conditionnement et commercialisation existants. A cet effet, un programme basé sur le volontariat, accessible à tous, ouvert à tout verger de pommiers, assorti d'une prime d'arrachage incitative, constituerait un premier pas dans ce sens. Une autre démarche pourrait consister à mettre en place les dispositions permettant d'éviter que certains vergers utilisent le recours systématique au retrait. En effet, cette pratique conduit à augmenter les rendements sans apporter de solution à la surproduction. A moyen terme, des actions sur les volumes, sur les importations et les exportations ainsi que sur les surfaces avec la mise en place d'un inventaire du verger communautaire de pommes doivent être envisagées. Les accords du GATT permettent l'accès de nos produits à de nombreux pays et nos exportations de pommes pourraient être développées vers l'Asie, et en particulier le Japon. La réponse qu'il a faite à une question d'actualité du 13 avril 1994, posée en particulier sur les problèmes de la pomme, n'était pas satisfaisante. Il lui demande donc quelles sont les actions urgentes qu'il entend mener dans ce domaine tant sur le plan interne que communautaire.

*Enseignement technique et professionnel  
(fonctionnement - section technologique européenne  
post-baccalauréat -  
création - perspectives - Strasbourg)*

405. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. André Durr** appelle l'attention **M. le ministre de l'éducation nationale** sur l'intérêt que présenterait la création d'une section européenne post-baccalauréat professionnel à Strasbourg. Cette formation s'inscrirait dans les objectifs du traité de Maastricht (articles 126-127-128) et motiverait sans nul doute des jeunes par un enrichissement linguistique et culturel. Il lui rappelle que 35 p. 100 environ des élèves de terminale des sections de baccalauréat professionnel bureautique ne trouvent pas de travail à la sortie du système scolaire : une classe européenne devrait permettre une meilleure insertion professionnelle dans le couloir rhénan ou un accès plus aisé à la voie de l'enseignement supérieur. De surcroît, la transversabilité linguistique appliquée au domaine technologique favoriserait la mobilité professionnelle. Deux expériences sont en cours, l'une dans l'académie de Rennes, l'autre dans celle de Versailles. Il lui demande s'il ne lui paraît pas opportun qu'à Strasbourg, siège des institutions européennes, il soit innové en matière de formation transfrontalière franco-allemande. Dans l'affirmative, la réalisation d'un tel projet nécessiterait la mise en œuvre des moyens nécessaires à son succès : la création à titre expérimental d'une classe européenne technologique suppose qu'il soit pourvu à la formation complémentaire indispensable des maîtres décidés à s'investir dans cette action.

*Commerce et artisanat  
(artisanat - politique et réglementation)*

406. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Frédéric de Saint-Sernin** attire l'attention de **M. le ministre des entreprises et du développement économique, chargé des petites et moyennes entreprises et du commerce et de l'artisanat**, sur le souhait manifesté par les représentants du secteur artisanal de voir le Parlement débattre prochainement d'un projet de loi d'orientation et de développement de l'artisanat, afin de créer un environnement économique, fiscal et social qui favorise ces entreprises individuelles et redonne à ce secteur la place qui lui revient dans l'économie française. Il lui rappelle que plus de 2 400 000 personnes travaillent dans ce qu'il convient d'appeler le secteur des métiers, ce qui correspond à 11 p. 100 de la population active française et à 250 métiers répartis essentiellement autour de six grands secteurs d'activités : l'alimentation, le travail des métaux, le textile, le cuir et l'habillement, le bâtiment, les réparations, les transports et services. Toutes ces petites entreprises qui n'emploient pas plus de dix salariés sont, bien sûr, indispensables à notre société. Elles remplissent, en effet, un rôle de lutte contre le chômage, particulièrement pour les jeunes, elles pérennisent l'esprit d'entreprise, l'attachement à l'entreprise individuelle et familiale ainsi que la relation personnalisée avec une clientèle de proximité. Enfin, l'artisanat est un instrument de lutte contre la désertification en milieu rural et la déshumanisation des quartiers urbains. Dans la ligne de la loi du 11 février dernier relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle qui a montré la préoccupation première du ministre à favoriser les petits entrepreneurs et à différencier le fonctionnement des petites entreprises de celui de l'industrie, il est aujourd'hui nécessaire de prendre en compte la spécificité de l'artisanat. Il s'agit, en effet, de définir une identité du secteur des métiers, de régulariser le marché par des règles de concurrence clairement établies, d'améliorer l'environnement fiscal et social des entreprises, notamment la protection sociale des artisans et de leur famille en enfin, d'alléger les charges et contraintes qui pèsent sur eux. Dans la mesure où le ministre a annoncé qu'il préparait un programme d'orientation pour l'artisanat, il lui demande de bien vouloir lui préciser l'état d'avancement de sa réflexion et la teneur des mesures qu'il compte proposer à la représentation nationale afin de créer un environnement économique, fiscal et social qui dynamise le secteur des métiers, secteur déterminant pour l'avenir de notre pays.

*Hôpitaux et cliniques  
(centres hospitaliers - commissions de l'activité libérale -  
composition - directeurs d'hôpital)*

407. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Didier Boulaud** attire l'attention de **Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville**, sur les commissions de l'activité libérale dans les établissements d'hospitalisation public. Instituées par le décret

du 25 novembre 1987, ces commissions, présentes dans tous les hôpitaux publics où s'exerce une activité libérale, ont pour mission de veiller au bon déroulement de cette activité. Un certain nombre de membres y siègent. Cependant, le directeur de l'établissement n'y figure pas en tant que membre à part entière. Cela est bien dommageable et apparaît comme contradictoire par rapport aux fonctions qu'il détient et aux missions qu'il accomplit. Ne serait-il pas envisageable de modifier ce décret du 25 novembre 1987 afin qu'un directeur d'hôpital public puisse siéger au sein de la commission de l'activité libérale de son établissement ?

*Impôts locaux  
(assiette - révisions cadastrales -  
conséquences - OPHLM - Nantes)*

408. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Jean-Marc Ayrault** attire l'attention de **M. le ministre du budget** sur le problème de la mise à jour des valeurs locatives des logements de l'office public HLM de la ville de Nantes. Ce dossier, qui n'est pas un cas isolé en France, a été déposé auprès de la direction départementale des services fiscaux de Loire-Atlantique en décembre 1991 (pour environ 7 500 logements) et en décembre 1993 (pour environ 3 500 logements), soit près de 50 p. 100 du patrimoine de Nantes Habitat. L'article R. 198-10 du livre des procédures fiscales stipule : « L'administration des impôts statue sur les réclamations dans le délai de six mois suivant la date de leur présentation. Si elle n'est pas en mesure de le faire, elle doit, avant l'expiration de ce délai, en informer le contribuable en précisant le terme du délai complémentaire qu'elle estime nécessaire pour prendre sa décision. Ce délai ne peut, toutefois excéder trois mois. » Or, à ce jour, malgré des relances effectuées auprès de son cabinet, aucune réponse n'a été notifiée. Les montants des dégrèvements peuvent être évalués à : 1,6 million de francs pour 1990 ; 1,6 million de francs pour 1991 ; 1,7 million de francs pour 1992 ; 2 millions de francs pour 1993. Les intérêts moratoires restant dus, l'ensemble représente donc près de 8 millions de francs de redevance de la part de l'Etat. Il lui demande donc de bien vouloir remédier à cette situation.

*Politique extérieure  
(Turquie - droits de l'homme - Kurdes)*

409. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Jean-Paul Durieux** demande à **M. le ministre des affaires étrangères** quelle action le Gouvernement de notre pays compte entreprendre pour dénoncer devant les instances internationales, notamment devant le Conseil de l'Europe, le durcissement de la politique de répression pratiquée par le gouvernement d'Ankara à l'égard des démocrates kurdes.

*Radio  
(radios locales - financement)*

410. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Jean-Marie Geveaux** appelle l'attention de **M. le ministre de la communication** sur la situation des radios locales associatives et leur avenir. Ces radios effectuent une essentielle mission de proximité. Les exemples sont nombreux : jumelage avec les établissements scolaires, aide à l'expression des jeunes, travail pédagogique mais aussi pluralisme des idées, informations locales. Il convient de conserver ces radios authentiques locales et régionales. Un décret réglementant l'accès à la publicité et envisageant la possibilité pour ces radios de s'affilier à un réseau, l'éventuelle création d'une agence pour la gestion des fréquences planifiant l'ensemble du réseau hertzien, charge qui aujourd'hui revient au Conseil supérieur de l'audiovisuel, la diminution du fonds de compte de soutien à l'expression radiophonique sont autant d'éléments inquiétants pour l'avenir de ces radios. Les radios associatives s'attendent à une chute de 50 p. 100 de leurs subventions. Cela devrait entraîner une centaine de licenciements et une cessation d'activité de 30 p. 100 de ces radios. Ces radios locales associatives indépendantes doivent continuer à remplir leur mission de proximité, nécessaire pour l'aménagement du territoire. Il souhaite donc que la position du Gouvernement sur ce projet lui soit précisée et désire connaître les garanties pouvant être apportées aux radios associatives.

*Politiques communautaires  
(équivalences de diplômes - réglementation -  
professions paramédicales - orthophonistes)*

411. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **Mme Marie-Thérèse Boisseau** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre délégué à la santé** sur la situation suivante : un jeune Belge vivant en France et titulaire d'un diplôme de logopédie obtenu en Belgique s'est vu refuser l'équivalence française le 19 janvier dernier. Ce refus est en contradiction avec une lettre envoyée par les services de la santé où il est dit : « Il convient d'observer qu'il existe en Belgique un diplôme de graduar de logopédie, diplôme national... le ministre français chargé de la santé a délivré à ce jour des autorisations d'exercice en orthophonie aux ressortissants belges titulaires d'un tel diplôme. » Ce dossier a été réexaminé en commission des orthophonistes au conseil supérieur des professions paramédicales le 15 juin 1993 et, à ce jour, ce recours demeure sans réponse. A l'heure où les liens européens toujours plus étroits se tissent dans tant de domaines, il est regrettable que des jeunes ayant fait des études paramédicales en Belgique ne puissent pas à terme exercer en France. Elle souhaite savoir quelles initiatives le ministre envisage de prendre à cet égard.

*Personnes âgées  
(dépendance - personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer - établissements d'accueil - construction - financement)*

412. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Jean Desanlis** attire l'attention de **Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville**, sur les difficultés croissantes qui pèsent sur les centres de cure médicale et les maisons de retraite avec hébergement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, dont le nombre va passer de 400 000 à 800 000 dans les quinze prochaines années. Des modules d'accueil simplifiés peuvent être mis en place dans les maisons de retraite spécialement adaptés à l'hébergement de ces personnes âgées très dépendantes. Mais les régions et les départements ne peuvent seuls assurer le financement de la construction et du fonctionnement de ces établissements. Il lui demande de vouloir bien lui faire connaître la politique que son ministère peut mettre en place pour aider les collectivités territoriales à résoudre ce délicat problème qui engage notre respect de la personne humaine et notre responsabilité à l'égard des familles des malades.

*Télécommunications  
(France Télécom - centres d'exploitation - restructuration - conséquences - Orne)*

413. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Jean-Claude Lenoir** appelle tout particulièrement l'attention de **M. le ministre de l'industrie, des postes et télécommunications et du commerce extérieur** sur le projet de fusion du centre principal d'exploitation de Mortagne-l'Aigle avec celui d'Alençon. Ce projet, à terme, entraînera de nombreuses suppressions d'emplois sur Mortagne et sur l'Aigle. Les postes d'encadrement seront supprimés et les agents n'auront aucune perspective de carrière. Au fur et à mesure des départs à la retraite et des mutations volontaires encouragées par France Télécom, 10 à 15 emplois seront tout au plus maintenus sur ce site au lieu des 60 existants. D'autres projets de fusion menés antérieurement ont prévu une répartition des activités sur les différents sites (comme à Pontarlier). Ce n'est pas le cas de ce projet, qui témoigne d'une volonté jacobine de tout centraliser. Il est en parfaite contradiction avec les objectifs des pouvoirs publics sur l'aménagement du territoire et avec les orientations actuelles de France Télécom, qui semble avoir renoncé aux fusions de CPE. La solution qui sera retenue doit prévoir une répartition harmonieuse des activités de France Télécom dans l'Orne et permettre de pérenniser les emplois sur les différents sites. Il demande au ministre de favoriser une solution apportant toutes ces garanties.

*Ministères et secrétariats d'Etat  
(budget : fonctionnement - patrimoine immobilier - gestion)*

414. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Laurent Dominati** s'interroge auprès de **M. le ministre du budget** de la destination d'un immeuble muré, sis 192, rue Saint-Honoré à Paris, où étaient installés divers services du ministère des finances et qui se trouve libre de toute occupation depuis plusieurs années. Une telle situation comporte, comme on vient de le voir dans des locaux appartenant

à la Banque de France et laissés par elle indéfiniment vacants, le risque permanent d'une occupation illégale, favorisée par l'activisme politique de certaines associations et s'imposant généralement aux pouvoirs publics comme un fait accompli qu'une législation inadaptée ne permet pas de sanctionner. Il souhaiterait, dans le même ordre d'idée, avoir connaissance du nombre et de la localisation des immeubles, à Paris, relevant directement du ministère du Budget ou d'organismes placés sous sa tutelle et qui sont actuellement inoccupés. Il demande enfin si ces situations de vacance, nonobstant les lenteurs des procédures administratives d'aliénation ou de location éventuellement engagées, ne constituent pas, à un certain stade, des anomalies de gestion qui justifieraient un audit au vu duquel seraient enfin prises les mesures appropriées en ce domaine.

*Matériel médico-chirurgical  
(Télétronics - emploi et activité - Châtelleraul)*

415. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Jean-Pierre Abelin** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle** quant à l'application des dispositions légales dans le cadre du plan social que l'entreprise Télétronics S.A. a préparé pour son site du Châtelleraul (Vienne). Cette société, contrôlée par un groupe australo-américain, a en effet décidé de licencier 37 des 53 salariés affectés à la production de stimulateurs cardiaques afin de transférer ces fabrications sur un nouveau site pilote à Denver (Colorado - USA). Cette décision, qui relève de pure stratégie industrielle, la rentabilité de l'unité de Châtelleraul n'étant absolument pas en cause, est un nouveau coup dur pour le bassin d'emploi concerné, déjà très durement éprouvé. Il lui demande donc de tout faire pour que les mesures d'accompagnement de ce plan social soient les plus complètes possibles, et de favoriser autant que faire se peut tout projet industriel qui serait soumis pour la reprise d'une activité sur ce site.

*Enseignement secondaire  
(fonctionnement - réforme des lycées - choix des spécialités par les élèves - perspectives)*

416. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - **M. Alain Gest** interroge **M. le ministre de l'éducation nationale** sur la mise en place de la réforme des lycées. Celle-ci s'appliquera pour les classes de terminales lors de la prochaine rentrée scolaire. L'une des nouveautés consiste à proposer des « spécialités » aux élèves qui, en fonction de leurs projets futurs et de leurs goûts, doivent en choisir une et ce, quelle que soit la section à laquelle ils appartiennent. Il semble que certains lycées laissent la possibilité de s'inscrire dans deux spécialités. Il lui demande de préciser s'il compte faire une stricte application du texte et quelles mesures il envisage pour que les établissements en respectent l'esprit.

*Electricité et gaz  
(lignes à haute tension - construction - conséquences - protection de l'environnement - Poitou-Charentes)*

417. - 1<sup>er</sup> juin 1994. - L'enquête d'utilité publique pour la construction d'une ligne à très haute tension prévue entre Valdivienne et Granzay est ouverte depuis le 2 mai. Cette ouverture d'enquête paraît injustifiée dans la mesure où EDF a signé le 25 août 1992 un protocole avec le Gouvernement, qui prévoit notamment l'utilisation des emprises des « couloirs aériens » existants plutôt que la création de nouvelles lignes électriques. L'application de ce protocole est techniquement possible puisque l'énergie maximale produite par la centrale de Civaux (deux réacteurs de 1 300 MW) peut être évacuée, d'une part, par la ligne (2 x 400 kV) Valdivienne-Eguzon, d'autre part, par la ligne entre Valdivienne et Jumeaux, via Poitiers, actuellement en 225 kV, et qu'il suffit de passer en 400 kV pour satisfaire aux besoins. **Mme Ségolène Royal** demande donc à **M. le ministre de l'industrie, des postes et télécommunications et du commerce extérieur** de bien vouloir appliquer ce protocole et d'empêcher ainsi les dégâts considérables qui seront provoqués par la construction d'une ligne à très haute tension qui n'a pas de caractère indispensable.

## ABONNEMENTS

| ABONNEMENTS                                                                                                                                                                                      |                             |                        |          |                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDITIONS                                                                                                                                                                                         |                             | FRANCE<br>et outre-mer | ETRANGER |                                                                                                                  |
| Codes                                                                                                                                                                                            | Titres                      | Francs                 | Francs   |                                                                                                                  |
| <b>DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>                                                                                                                                                         |                             |                        |          | <b>Les DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes :                            |
| 03                                                                                                                                                                                               | Compte rendu ..... 1 an     | 116                    | 914      | - 03 : compte rendu intégral des séances ;                                                                       |
| 33                                                                                                                                                                                               | Questions ..... 1 an        | 115                    | 596      | - 33 : questions écrites et réponses des ministres.                                                              |
| 03                                                                                                                                                                                               | Table compte rendu ..... 56 | 56                     | 96       |                                                                                                                  |
| 93                                                                                                                                                                                               | Table questions ..... 55    | 55                     | 104      |                                                                                                                  |
| <b>DEBATS DU SENAT :</b>                                                                                                                                                                         |                             |                        |          | <b>Les DEBATS du SENAT</b> font l'objet de deux éditions distinctes :                                            |
| 05                                                                                                                                                                                               | Compte rendu ..... 1 an     | 106                    | 576      | - 05 : compte rendu intégral des séances ;                                                                       |
| 35                                                                                                                                                                                               | Questions ..... 1 an        | 105                    | 377      | - 35 : questions écrites et réponses des ministres.                                                              |
| 05                                                                                                                                                                                               | Table compte rendu ..... 56 | 56                     | 90       |                                                                                                                  |
| 95                                                                                                                                                                                               | Table questions ..... 35    | 35                     | 58       |                                                                                                                  |
| <b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>                                                                                                                                                      |                             |                        |          | <b>Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes :                         |
| 07                                                                                                                                                                                               | Série ordinaire ..... 1 an  | 718                    | 1 721    | - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.                                        |
| 27                                                                                                                                                                                               | Série budgétaire ..... 1 an | 217                    | 338      | - 27 : projets de lois de finances.                                                                              |
| <b>DOCUMENTS DU SENAT :</b>                                                                                                                                                                      |                             |                        |          | <b>Les DOCUMENTS DU SENAT</b> comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions. |
| 09                                                                                                                                                                                               | Un an ..... 717             | 717                    | 1 682    |                                                                                                                  |
| <b>DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION</b><br>26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15<br>Téléphone : STANDARD : (1) 40-58-75-00<br>ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77<br>TELEX : 201176 F DIRJO-PARIS |                             |                        |          |                                                                                                                  |
| En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.                                                                                                                       |                             |                        |          |                                                                                                                  |
| Tout paiement à la commande facilite son exécution.<br>Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.               |                             |                        |          |                                                                                                                  |

**DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION**  
 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15  
 Téléphone : STANDARD : (1) 40-58-75-00  
 ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77  
 TELEX : 201178 F DIRJO-PARIS

**Prix du numéro : 3,60 F**

(Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats ; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)

