

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

237^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3^e séance du mardi 11 mai 1999



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. RAYMOND FORNI

1. **Licenciements des salariés de plus de cinquante ans.** – Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire (p. 4324).
2. **Pacte civil de solidarité.** – Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire (p. 4324).
3. **Diverses mesures relatives à la sécurité routière.** – Transmission et discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, du texte de la commission mixte paritaire (p. 4324).

M. René Dosière, rapporteur de la commission mixte paritaire.

M. Jean-Claude Gayssot, ministre de l'équipement, des transports et du logement.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 4328)

MM. Dominique Bussereau,
Gilbert Biessy,
Jean-Claude Lemoine,
Jean-Pierre Baeumler,
François Rochebloine.

Clôture de la discussion générale.

M. le ministre.

TEXTE DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE (p. 4335)

Amendement n° 1 rectifié du Gouvernement : MM. le ministre, le président, le rapporteur, Dominique Bussereau. – Adoption par scrutin.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 4337)

M. Jean-Claude Lemoine.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 4337)

Adoption de l'ensemble du projet de loi, compte tenu du texte de la commission mixte paritaire modifié.

4. **Soins palliatifs.** – Suite de la discussion d'une proposition de loi (p. 4337).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 4337)

Article 1^{er} (*suite*) (p. 4337)

Amendement n° 10 de M. Muselier : M. Jean-Michel Dubernard, Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. – Rejet.

Amendement n° 19 de M. Schwartzberg : M. Roger-Gérard Schwartzberg, Mme le rapporteur, MM. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, le secrétaire d'Etat, Mme Christine Boutin. – Rejet.

Amendements n°s 20 de M. Schwartzberg, 13 de Mme Marin-Moskovitz et 36 de Mme Boutin : M. Roger-Gérard Schwartzberg, Mmes le rapporteur, Christine Boutin, M. le secrétaire d'Etat. – Retrait de l'amendement n° 36.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. – Retrait de l'amendement n° 20 ; adoption de l'amendement n° 13.

Amendement n° 37 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 38 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 15 corrigé de Mme Marin-Moskovitz : Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 39 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 40 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 1^{er} modifié.

Article 2 (p. 4342)

Mme Nicole Bricq, MM. Bernard Perrut, Jean-Michel Dubernard.

Amendement n° 31 du Gouvernement : M. le secrétaire d'Etat, Mme le rapporteur. – Adoption.

Ce texte devient l'article 2.

Article 3 (p. 4343)

M. Jean-Michel Dubernard.

Amendement n° 32 du Gouvernement : M. le secrétaire d'Etat, Mme le rapporteur. – Adoption.

Adoption de l'article 3 modifié.

Après l'article 3 (p. 4344)

Amendement n° 21 de M. Schwartzberg : M. Roger-Gérard Schwartzberg, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 33 du Gouvernement : M. le secrétaire d'Etat, Mme le rapporteur. – Adoption.

Article 4 (p. 4345)

Mme Hélène Mignon, MM. Jean-Michel Dubernard, Bernard Perrut.

Amendement n° 34 du Gouvernement : M. le secrétaire d'Etat, Mme le rapporteur. – Adoption.

Ce texte devient l'article 4.

Article 5 (p. 4346)

M. Jean-Michel Dubernard.

Adoption de l'article 5.

Article 6 (p. 4347)

MM. Jean-Michel Dubernard, Bernard Perrut.

Amendement n° 35 du Gouvernement : M. le secrétaire d'Etat, Mme le rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 22 de M. Schwartzberg : M. Roger-Gérard Schwartzberg, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 16 de M. Schwartzberg : M. Roger-Gérard Schwartzberg, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 6 modifié.

Article 7. – Adoption (p. 4349)

Article 8 (p. 4349)

M. Jean-Michel Dubernard.

Adoption de l'article 8.

Article 9 (p. 4349)

MM. Bernard Perrut, Jean-Jacques Denis, Jean-Michel Dubernard.

Amendement n° 24 de M. Muselier : M. Jean-Michel Dubernard, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 17 de M. Schwartzberg : M. Roger-Gérard Schwartzberg, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat, Mme Catherine Génisson. – Adoption.

Amendement n° 25 de M. Muselier : M. Jean-Michel Dubernard, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 9 modifié.

Après l'article 9 (p. 4352)

Amendement n° 27 de M. Muselier : M. Jean-Michel Dubernard, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 26 de M. Muselier : M. Jean-Michel Dubernard, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 10 (p. 4352)

MM. Bernard Perrut, Jean-Jacques Denis, Roger Meï, Jean-Michel Dubernard.

Amendements n°s 3 de Mme Jacquaint et 28 de M. Muselier : Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 41 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin.

Amendement n° 42 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet des amendements n°s 41 et 42.

Amendement n° 29 du Gouvernement : M. le secrétaire d'Etat, Mme le rapporteur. – Adoption.

Adoption de l'article 10 modifié.

Après l'article 10 (p. 4356)

Amendement n° 30 de Mme Marin-Moskovitz : Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Article 11 (p. 4357)

M. Jean-Jacques Denis.

Adoption de l'article 11.

Article 12 (p. 4357)

Amendement de suppression n° 44 du Gouvernement : M. le secrétaire d'Etat, Mme le rapporteur. – Adoption.

L'article 12 est supprimé.

Titre (p. 4357)

Amendement n° 18 de M. Schwartzberg : M. Roger-Gérard Schwartzberg, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat, Mme Catherine Génisson. – Adoption de l'amendement n° 18 rectifié.

Le titre de la proposition de loi est ainsi rédigé.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 4358)

MM. Bernard Perrut,
Yves Bur,
Jean-Jacques Denis,
Jean-Michel Dubernard,
Roger-Gérard Schwartzberg,
Roger Meï.

MM. le secrétaire d'Etat, le président.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 4361)

Adoption de l'ensemble de la proposition de loi.

5. **Dépôt d'une proposition de résolution** (p. 4361).
6. **Dépôt d'un rapport sur une proposition de résolution** (p. 4361).
7. **Dépôt d'un avis** (p. 4361).
8. **Dépôt d'une proposition de loi rejetée par le Sénat** (p. 4361).
9. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 4361).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. RAYMOND FORNI,
vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à vingt et une heures.*)

1

LICENCIEMENTS DES SALARIÉS DE PLUS DE CINQUANTE ANS

Communication relative à la désignation
d'une commission mixte paritaire

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :
« Paris, le 11 mai 1999.

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi tendant à limiter les licenciements des salariés de plus de cinquante ans.

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter l'Assemblée nationale à désigner ses représentants à cette commission.

« J'adresse ce jour à M. le président du Sénat une demande tendant aux mêmes fins.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

2

PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ

Communication relative à la désignation
d'une commission mixte paritaire

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 11 mai 1999.

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative au pacte civil de solidarité.

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter l'Assemblée nationale à désigner ses représentants à cette commission.

« J'adresse ce jour à M. le président du Sénat une demande tendant aux mêmes fins.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

3

DIVERSES MESURES RELATIVES À LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Transmission et discussion,
selon la procédure d'examen simplifiée,
du texte de la commission mixte paritaire

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :
« Paris, le 6 mai 1999.

« Monsieur le président,

« Conformément aux dispositions de l'article 45, alinéa 3, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous demander de soumettre à l'Assemblée nationale, pour approbation, le texte proposé par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

En conséquence, l'ordre du jour appelle la discussion du texte de la commission mixte paritaire (n° 1580).

Je rappelle que ce texte fait l'objet d'une procédure d'examen simplifiée.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission mixte paritaire ; théoriquement pour dix minutes. Mais vous n'êtes pas obligé d'utiliser ce temps en totalité, monsieur le rapporteur !

M. Dominique Bussereau. D'autant que M. le rapporteur avait cinq minutes de retard !

M. le président. J'ai fait cette remarque précisément pour que nous puissions rattraper ce retard !

M. René Dosière, *rapporteur de la commission mixte paritaire*. Monsieur le président, monsieur le ministre de l'équipement, des transports et du logement, mes chers collègues, l'accord intervenu en commission mixte paritaire sur ce texte qui a suscité beaucoup de polémiques est significatif. Il traduit l'intérêt que la représentation nationale porte à la sécurité routière ; en effet, l'absence d'accord aurait signifié très concrètement un report de plusieurs semaines du vote de ce texte, ce qui aurait été malheureux, eu égard à son parcours déjà chaotique.

M. Dominique Bussereau. Très chaotique !

M. René Dosière, *rapporteur*. Mais cet accord est aussi le résultat de la compréhension qu'a manifestée le rapporteur du Sénat, M. Lanier, lors de l'examen de ce texte. Je dois souligner que nous avons travaillé en bonne intelligence pour faire aboutir la commission mixte.

M. Jean-Pierre Baeumler. C'est vrai ! C'est un excellent collègue !

M. René Dosière, *rapporteur*. Le résultat de nos travaux est en quelque sorte une première dans les annales parlementaires, puisque la feuille qui vous est soumise est blanche. Habituellement, les membres d'une commission mixte tombent d'accord sur une rédaction commune. En l'occurrence, restaient en discussion deux articles importants, l'un voté par le Sénat et refusé par l'Assemblée, l'autre voté par l'Assemblée et refusé par le Sénat. L'accord a été vite trouvé et nous avons supprimé les deux articles en question. Nous vous proposons par conséquent un texte qui est juridiquement une conclusion de commission mixte paritaire, même s'il s'agit, du point de vue esthétique, d'une page blanche.

Pour l'article 7 *bis* adopté par le Sénat, la commission mixte s'est rendue à l'argumentation de l'Assemblée selon laquelle, avant d'établir un nouveau délit sanctionnant la conduite sous l'emprise de la drogue, il convenait de mettre au point, avec une fiabilité suffisante, les techniques de dépistage, et de connaître de manière précise les conséquences de l'absorption de drogues, voire de certains médicaments. Or tel était bien l'objet de l'article 7, que nous avons voté conforme. S'agissant d'une démarche scientifique, il n'est pas nécessaire de procéder à des centaines de milliers de dépistages, d'où notre souci de ne rendre le dépistage obligatoire ou systématique qu'en cas d'accident mortel.

Mais, afin d'éviter toute équivoque ou toute interprétation funeste, je rappelle que la CMP a souhaité qu'il soit précisé qu'il est toujours loisible au procureur de la République de faire procéder à un dépistage de drogue, même en l'absence de décès ou si le décès intervient plus tardivement ; le caractère obligatoire du dépistage n'est donc pas limitatif.

L'article 15, à l'origine duquel je suis, envisageait l'élaboration progressive, après concertation, d'une norme de sécurité pour les infrastructures routières nouvelles ; il a rencontré l'hostilité irrémédiable de l'Association des présidents de conseils généraux - pardon, départementaux -, et donc du Sénat. Maintenir cet article aurait entraîné l'échec de la commission mixte paritaire et retardé de plusieurs semaines l'adoption de ce texte. J'ai donc accepté sa suppression, mais sans enthousiasme. On a pu, à cette occasion, mesurer une nouvelle fois le poids des lobbies, surtout lorsqu'ils sont installés au cœur du processus législatif.

M. Michel Bouvard. Vous ne pouvez pas dire ça ! C'est inadmissible !

M. René Dosière, *rapporteur*. C'est pour moi une illustration concrète des inconvénients du cumul des mandats !

M. Michel Bouvard. Il y a des départements qui dépensent trois fois plus que la moyenne nationale pour l'entretien des routes !

M. René Dosière, *rapporteur*. Car l'intérêt d'une collectivité, pour public qu'il soit, n'en demeure pas moins particulier par rapport à l'intérêt général qui s'exprime dans l'hémicycle.

M. Michel Bouvard. Vous irez entretenir les routes à plus de mille mètres d'altitude ! Nous n'avons pas de leçons à recevoir !

M. René Dosière, *rapporteur*. Je n'ai pas dit plus que ce que j'ai dit !

Et ce n'est pas parce que l'Assemblée a renoncé à cet article, monsieur le ministre, qu'il vous est interdit d'engager une concertation pour que les infrastructures soient elles aussi plus conformes à la sécurité.

Quant à l'article 14 sur le marquage des vélos, il s'agissait d'une disposition réglementaire, comme nous l'ont fait remarquer nos collègues sénateurs ; il nous était donc difficile de l'adopter. Nous estimons cependant que, pour améliorer la sécurité routière, il est également essentiel d'adresser certains signes aux cyclistes. Comme c'est un domaine où les aspects réglementaires sont importants, il vous revient d'agir, monsieur le ministre.

La présence des parlementaires lors des diverses lectures et en commission mixte paritaire a montré leur intérêt pour les problèmes de sécurité routière, même s'ils ont exprimé des points de vue différents.

Ce texte contribue à faire reculer deux idées toutes faites. La première est la fatalité des morts liées à la circulation routière, la seconde l'idée que le responsable d'un accident, c'est toujours l'autre. Il n'y a pas de fatalité, et vous avez raison, monsieur le ministre, de développer régulièrement ce point de vue. La France l'a d'ailleurs prouvé car, depuis 1973 et les premières mesures de réduction de la vitesse prises par M. Messmer, nous avons vu diminuer le nombre des morts sur la route. Et d'autres pays, tels le Québec ou l'Espagne, ont montré qu'on pouvait aller encore plus loin avec d'autres dispositifs. C'est la raison pour laquelle nous devons poursuivre nos efforts.

Il faut cesser de dire que le responsable de l'accident, c'est l'autre. On incrimine la vitesse, l'alcool, la voiture ou les infrastructures, et c'est toujours une autre cause que la cause relevée qui est invoquée.

Il faut agir sur l'ensemble des causes. Ce texte a sans doute souffert du calendrier, mais il est utile, et je rappelle qu'il comporte également des dispositions concernant la formation, puisque tout un chapitre est consacré aux autos-écoles.

Ce projet devra être complété, mais l'unanimité qui s'est manifestée en commission mixte paritaire montre que l'Assemblée sera derrière vous, monsieur le ministre, pour que vous puissiez obtenir à l'avenir un meilleur budget en ce qui concerne la sécurité routière. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe du Radical, Citoyen et Vert.*)

M. Michel Bouvard. Le rapporteur a provoqué les responsables de conseils généraux, mais nous n'avons pas de leçons à recevoir !

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement.

M. Jean-Claude Gayssot, *ministre de l'équipement, des transports et du logement*. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je remercie très sincèrement M. René Dosière, rapporteur, pour la qualité du travail qu'il a accompli et pour son souci d'efficacité, notamment lorsqu'il a évoqué la nécessité de ne pas retarder l'application de ces mesures, ...

M. Dominique Bussereau. C'est sans doute pour ça que vous en parlez depuis plus d'un an !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... car, derrière, il y a des vies à sauver.

Des débats particulièrement riches ont eu lieu en première et deuxième lectures. Nous arrivons ce soir, après le passage en commission mixte paritaire, à la phase finale de l'examen du projet de loi sur la sécurité routière.

Ce projet de loi constitue, vous le savez, un des éléments – j'insiste toujours sur ce point – d'une politique d'ensemble de la sécurité routière, politique que j'ai eu l'occasion de développer devant vous.

Elle a été définie lors du comité interministériel de sécurité routière de novembre 1997. Le comité interministériel du 2 avril dernier s'inscrit dans les orientations et les choix du précédent.

Nous avons considéré qu'avec la loi que vous examinez aujourd'hui, le dispositif juridique de notre pays était comparable à celui de nos voisins européens et que la priorité n'était pas de l'alourdir mais d'obtenir que chacun le respecte.

Quatre axes principaux ont été arrêtés : faire de la sécurité routière une grande cause d'intérêt national dès l'an prochain ; renforcer les contrôles ; développer les partenariats pour responsabiliser tous nos concitoyens ; améliorer les infrastructures.

La sécurité routière sera déclarée grande cause nationale en l'an 2000.

Le programme Label Vie, appel de projets de jeunes pour les jeunes, lancé au début de cette année, relève de cette volonté.

Mme Massin, déléguée interministérielle à la sécurité routière, a noté à juste titre que des centaines de projets ont été déposés à ce jour ; il s'agit maintenant de les traduire dans la vie.

M. Dominique Bussereau. Assez de projets, des réalisés !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. C'est ce que je viens de dire !

Une grande campagne nationale de communication sera lancée dès cet été.

M. Dominique Bussereau. Ah ! Enfin !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. D'autres actions, ciblées notamment sur les jeunes ou orientées sur le thème de l'alcool au volant, se dérouleront d'ici à la fin de l'année. Quinze millions de francs ont été redéployés à cet effet sur les crédits du ministère.

Des campagnes d'information régulières et d'un ton plus direct, comme certains d'entre vous l'avaient souhaité, accentueront l'effort de communication tout au long de l'année 2000.

M. René Dosière, *rapporteur*. Très bien !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Une journée nationale de rassemblement et d'échanges sera le point fort des actions de mobilisation qui seront lancées.

Le deuxième grand axe est le renforcement des contrôles. Le sentiment de pouvoir être contrôlé à tout moment est un élément fortement dissuasif contre les comportements excessifs. La présence des forces de l'ordre sur les routes et l'exercice de leurs missions de contrôle est donc un élément décisif pour prévenir les accidents. Elle doit être renforcée, surtout dans les endroits les plus dangereux, les week-ends, la nuit et là où les enjeux de sécurité sont les plus forts.

M. Dominique Bussereau. Sur les plages, en Corse !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Des décisions importantes ont été prises pour accroître le volume et la pertinence des contrôles.

Le nombre d'heures consacrées par les forces de l'ordre aux missions de surveillance du trafic et le nombre de contrôles seront augmentés d'au moins 10 % en 1999.

Un plan triennal de renforcement de l'équipement de la police et de la gendarmerie en moyens modernes de contrôle a été décidé. Les effectifs de gendarmes seront renforcés à cet effet.

Un plan annuel de contrôles sera établi dans chaque département, sous l'autorité du préfet. A partir d'une analyse des accidents propres au département, il permettra de mieux coordonner et de mieux cibler les contrôles.

Mais mobiliser et responsabiliser nos concitoyens suppose également de développer les partenariats avec tous les acteurs de la sécurité routière.

De façon générale, j'entends que la mise en œuvre de la politique de sécurité routière fasse l'objet d'une concertation étroite, parfois sous le contrôle critique de ceux qui sont les plus directement concernés. Je pense aux jeunes, aux motards, aux diverses associations qui œuvrent pour la sécurité routière, mais aussi aux fédérations sportives ou aux associations spécialisées dans l'insertion sociale et professionnelle. Il s'agit de s'appuyer sur toutes les énergies.

Par ailleurs, le monde du travail doit devenir un nouveau point d'entrée pour l'effort en faveur de la sécurité routière.

Je rappelle que 50 % des décès répertoriés comme accidents du travail sont dus à des accidents de la route. Le développement des plans de prévention des risques routiers dans les entreprises est donc un enjeu très important. L'Etat doit donner l'exemple. Une circulaire du Premier ministre demandera aux services centraux et déconcentrés de l'Etat de se doter dans un délai de trois ans d'un plan de prévention des risques routiers concernant l'ensemble de leurs personnels. Ce plan sera engagé dès cette année au ministère de l'équipement, des transports et du logement.

M. René Dosière, *rapporteur*. Très bien !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Quatrième axe : l'amélioration de la sécurité des infrastructures, dont vous avez parlé, monsieur le rapporteur.

Mandat sera donné aux préfets de région pour que l'un des critères de sélection prioritaire dans le choix des projets routiers figurant aux contrats Etat-régions en cours de discussion soit l'impact de ces projets sur la sécurité routière. Mandat sera également donné aux préfets de région pour établir des programmes routiers d'aménagements de sécurité cofinancés.

M. Michel Bouvard. Très bien !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Sur le réseau de l'Etat, un programme pluriannuel de traitement des obstacles latéraux et un programme pluriannuel d'installation de dispositifs de protection des motards sera élaboré. Une première tranche sera mise en œuvre dès l'an prochain.

S'il ne résume pas à lui seul la politique de sécurité routière du Gouvernement, définie par le comité interministériel de sécurité routière de novembre 1997 et complétée par celui du 2 avril, le projet de loi en constitue, on le voit, une pièce importante.

Le travail des deux assemblées en première et en deuxième lecture a conduit à améliorer, à préciser et à enrichir le projet du Gouvernement.

L'accord intervenu en commission mixte paritaire montre qu'un large consensus existe sur ce texte. Croyez bien que je m'en réjouis tout particulièrement.

La commission mixte paritaire propose de retirer les trois dispositions qui restaient en débat.

En ce qui concerne la drogue, l'article 7 du projet de loi organise une procédure de dépistage en cas d'accident mortel. Cela nous permettra, à travers un échantillon - bien suffisant, hélas ! - de mieux établir les liens entre l'absorption des différents types de stupéfiants et les risques sur la conduite. C'est à partir de ces résultats que nous pourrions examiner s'il convient d'aller plus loin, et de quelle façon.

Je vous rappelle toutefois que la prise de stupéfiants est en soi un délit, et que le juge peut en faire une circonstance aggravante lorsqu'il sanctionne un comportement ayant conduit à un accident.

En ce qui concerne le marquage des vélos, j'avais dit devant vous que je comprenais l'intérêt d'une telle mesure mais qu'elle relevait du domaine réglementaire et qu'elle devait par ailleurs faire l'objet d'un accord au niveau européen.

M. Dominique Bussereau. Comme tout le texte !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Ainsi que je m'y suis déjà engagé, une concertation avec les professionnels concernés va être lancée pour faire avancer le dossier dans cet esprit.

Quant au contrôle des infrastructures, il sera, à partir de l'année prochaine, systématisé pour les projets neufs de l'Etat.

J'avais, lors de la deuxième lecture devant votre assemblée, donné un avis favorable à l'extension de ce contrôle aux projets neufs des collectivités locales. Mais les interrogations de ces collectivités ont conduit la commission mixte paritaire à proposer d'écarter pour l'instant cette mesure. Et, à cet égard, j'ai entendu le bref échange entre M. Dosière et M. Bouvard. Néanmoins, j'entends engager avec les collectivités locales une concertation...

M. Michel Bouvard. Très bien !

M. René Dosière, *rapporteur*. C'est ce que j'ai proposé !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... pour voir comment progresser sur ce sujet important, ...

M. Michel Bouvard. C'est une bonne méthode !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... notamment autour d'idées telles que la mise en place d'une démarche « qualité » et « sécurité routière » dans le processus de conception et d'aménagement rou-

tier, ou la constitution d'un volet relatif à la sécurité routière pour toute réalisation soumise à enquête d'utilité publique.

Tout au long du débat, j'ai exprimé ma volonté de tenir le plus grand compte des réflexions, des analyses et des propositions de la représentation nationale.

Dans cet esprit et bien qu'il s'agisse là d'une procédure qui n'est pas habituelle - l'article a été voté conforme -, le Gouvernement propose un amendement à l'article 4. Cet article étend le système de la responsabilité pécuniaire en place depuis 1972 pour le stationnement aux infractions relatives à la vitesse et au non-respect des feux rouges et des stops, lesquelles sont parfois l'objet de discussions assez vives. (*Sourires*.)

Le débat parlementaire a été particulièrement approfondi et a permis - je le pense très sincèrement - d'enrichir sensiblement le texte initial du Gouvernement.

Néanmoins, des critiques ont été émises, y compris à gauche de l'hémicycle, sur la sauvegarde des droits de la défense, et certains ont même parlé d'un risque d'inconstitutionnalité.

M. François Rochebloine. Eh oui !

M. Dominique Bussereau. Nous verrons cela dans quinze jours !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. L'amendement du Gouvernement vise à répondre à ces préoccupations...

M. René Dosière, *rapporteur*. C'est vrai !

M. Dominique Bussereau. Ça non !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... en laissant inchangé le régime de stationnement et en précisant, pour les autres infractions, que, outre les cas de force majeure, le propriétaire peut être exonéré de sa responsabilité pécuniaire s'il apporte tous éléments permettant d'établir qu'il n'est pas l'auteur véritable de l'infraction.

L'amendement conserve, bien entendu, les garanties complémentaires qui avaient été proposées par le Parlement - notamment par M. le rapporteur -, en précisant que le titulaire du certificat d'immatriculation n'est pas responsable pénalement de l'infraction, que la mise en jeu de la responsabilité pécuniaire ne donnera lieu ni à inscription sur le casier judiciaire ni à un retrait de point, et qu'il n'en sera pas tenu compte pour la récidive.

Les résultats de 1998 ont été très mauvais. Je ne sais si vous avez les chiffres...

M. Dominique Bussereau. On les a !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Quoi qu'il en soit, nous en reparlerons. Mais les trois premiers mois de 1999 marquent un recul du nombre de tués.

M. Dominique Bussereau. Pas grâce à vous !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Toutefois, ce progrès est à la fois fragile et insuffisant.

Il nous faut poursuivre avec persévérance une politique ambitieuse reposant sur la mobilisation de chacun et combinant éducation, prévention, amélioration des véhicules et des infrastructures, contrôles et sanctions.

Mesdames, messieurs les députés, le texte dont vous achevez l'examen est un élément important de cette politique. La qualité de vos débats, le souci qui a été le vôtre

et celui de votre rapporteur d'enrichir le texte tout en recherchant le plus large consensus auront ainsi servi la grande cause nationale que doit être la sécurité routière, et je vous en remercie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste, du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Dominique Bussereau.

M. Dominique Bussereau. Monsieur le ministre, vous avez eu raison de rappeler la gravité de l'insécurité routière et de proposer des mesures pour y remédier, mais nous vous faisons grief de présenter un texte qui est de nature réglementaire.

Nous sommes au printemps 1999 et vous êtes ministre depuis juin 1997. Vous eussiez pu, depuis longtemps, nous présenter, par la voie du *Journal officiel*, les mesures que vous avez mis près de deux ans à soumettre à la représentation nationale.

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Ce n'est pas vrai !

M. Dominique Bussereau. Je vous l'ai dit en première et en deuxième lecture, ce texte est victime d'un délit de très grande lenteur : cela fait treize mois qu'il est en discussion devant les deux assemblées. Vu l'urgence de la situation telle que vous nous la présentez et alors que les statistiques s'affolent, vous eussiez pu procéder différemment.

M. René Dosière, rapporteur. Vous auriez souhaité la déclaration d'urgence ?

M. Dominique Bussereau. Je vous rappelle que vous êtes le ministre de la baisse des moyens mis à la disposition de la sécurité routière et celui des absences de cam-pagnes télévisuelles de sécurité routière.

M. Raymond Douyère. N'importe quoi !

M. Dominique Bussereau. Il est inutile de présenter des mesures nouvelles alors que les mesures existant actuellement dans le code de la route ne sont pas appliquées faute de moyens.

M. François Rochebloine. Exact !

M. Dominique Bussereau. Vous savez bien que la police et la gendarmerie ne disposent ni des ciné-mètres ni des véhicules nécessaires, et qu'elles ne procèdent pas aux contrôles auxquels elles devraient procéder. Ce n'est pas une nouvelle loi qui y procédera pour elles !

M. Raymond Douyère. Elles en avaient il y a deux ans ? On aura sans doute détruit ceux que vous aviez mis en place !

M. le président. Ne vous laissez pas interrompre, monsieur Bussereau. L'ancien parlementaire que vous êtes ne doit pas se laisser impressionner. (*Sourires.*)

M. Dominique Bussereau. Je crois qu'en la matière il n'y a pas d'exemplarité possible.

Monsieur le ministre, nous allons voter contre le texte de manière très claire.

M. Jean-Pierre Baeumler. Contre vos amis du Sénat ?

M. Raymond Douyère. Le RPR l'a voté au Sénat ! Votre incohérence est totale !

M. Dominique Bussereau. Nous allons de plus le déférer au Conseil constitutionnel.

Je voudrais vous rappeler l'inconstitutionnalité d'un certain nombre d'articles.

Celui concernant la responsabilité pécuniaire de plein droit des propriétaires du véhicule méconnaît les principes d'interdiction d'automatisme des peines, de nécessité des peines, de personnalité des peines et de responsabilité personnelle telles qu'elles sont garanties par la Constitution et la Convention européenne des droits de l'homme.

M. Patrick Malavieille. Ridicule !

M. Dominique Bussereau. J'en viens au délit de très grande vitesse.

Outre le reproche que nous vous adressons de ne pas appliquer les lois actuelles – la loi permet déjà de réprimer les comportements abusifs de certains conducteurs –, le délit que vous nous proposez méconnaît le principe de nécessité et de proportionnalité des peines.

Le retrait automatique de six points porte atteinte de manière excessive à la liberté individuelle alors même que cette décision ne relève pas de l'autorité judiciaire gardienne des libertés individuelles. C'est une mesure qui nuit à l'exigence d'un recours de pleine juridiction à l'encontre de toute décision infligeant une sanction.

Monsieur le ministre, vous avez certainement dans cette affaire une véritable sincérité. Nous vous en donnons acte, ainsi qu'au Gouvernement. Mais vous nous présentez avec retard un texte que vous auriez pu prendre de manière réglementaire, et vous violez de surcroît les libertés individuelles. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Mais non !

M. René Dosière, rapporteur. Allons, allons !

M. Dominique Bussereau. Ce texte sera soumis au Conseil constitutionnel. Vous aurez là de très mauvaises surprises !

M. René Dosière, rapporteur. N'anticipez pas !

M. Dominique Bussereau. Ce n'est pas l'amendement placebo que vous nous présentez contrairement à toute la tradition parlementaire, puisque la CMP avait abouti à un accord, qui nous fera changer d'avis, bien au contraire ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. le président. La parole est à M. Gilbert Biessy.

M. Gilbert Biessy. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, depuis 1998, nous travaillons sur ce projet de loi concernant l'insécurité routière. Ce texte était attendu et indispensable dans la mesure où le nombre de tués sur les routes reste toujours beaucoup trop important.

Les statistiques nous annoncent tantôt une augmentation, tantôt une diminution, voire une stabilisation des chiffres. Force est pourtant de constater que l'étude de ces chiffres nous enseigne que les initiatives de sécurité routière se révèlent efficaces.

La lutte contre la vitesse, contre l'alcool au volant et pour le port de la ceinture de sécurité a permis de diviser le nombre de morts par deux en vingt-cinq ans. Et chaque mesure supplémentaire est suivie d'une baisse du nombre d'accidents et de morts.

Le groupe communiste et apparentés avait annoncé, dès la première lecture, qu'il voterait le projet de loi. Ce texte lui apparaissait en effet satisfaisant, réussissant à allier éducation, prévention et répression.

La répression est nécessaire et légitime dans un domaine où la vie des hommes est en jeu. La prévention est quant à elle indispensable car, sans elle, la répression n'aurait pas de sens.

A l'issue de deux lectures par nos deux assemblées, il a été décidé de réunir une commission mixte paritaire afin d'aboutir à un accord sur les points qui restaient encore en discussion. Seuls trois articles étaient concernés : l'article 7 *bis*, l'article 14 et l'article 15.

Lors des travaux de cette commission, nous avons réussi à nous entendre après des échanges fructueux.

La commission a décidé de supprimer l'article 7 *bis*, conformément à nos souhaits, car, en l'état actuel de nos connaissances, il aurait été tout à fait déraisonnable de prévoir des peines d'emprisonnement pour les personnes ayant conduit sous l'emprise de stupéfiants et ayant causé un accident entraînant un dommage corporel. Les éléments scientifiques dont nous disposons aujourd'hui ne permettent pas, il est vrai, de faire le lien entre dépistage de drogue et conduite dangereuse. Il faut néanmoins continuer à travailler pour parvenir à un dispositif de dépistage fiable.

La suppression de l'article 14 a également été votée, ce qui nous paraît tout à fait prudent dans la mesure où la France aurait risqué de se retrouver en difficulté sur le plan communautaire car l'obligation de marquage des véhicules à deux roues non motorisés ne devrait pas être adoptée par d'autres pays de la Communauté.

L'article 15 a lui aussi été supprimé. Pour autant, la question du contrôle de sécurité est un élément important pour les infrastructures nouvelles et il ne faut pas abandonner l'idée d'une nécessaire et large concertation avec les collectivités locales - les départements et les régions, sans oublier les associations d'élus - afin de définir les modalités qui pourraient permettre ce contrôle dans l'avenir.

Il me semble important d'insister sur notre satisfaction d'avoir vu la CMP aboutir. Il était en effet primordial que nous arrivions à ce résultat : de lui dépendait la crédibilité du projet de loi.

Dès lors et sans surprise, le groupe communiste renouvelle son soutien au projet de loi du Gouvernement. Certes, ce texte ne fera pas disparaître les accidents de nos routes, mais il contribuera, j'en suis certain, à faire diminuer leur nombre.

Il est illusoire de prétendre réduire à zéro le nombre de tués sur les routes. Il serait irresponsable de faire croire à nos concitoyens qu'il existe des solutions miracles. Il est en revanche important de rappeler que la sécurité routière dépend avant tout de chacun d'entre nous ...

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. C'est vrai !

Mme Christine Boutin. M. Biessy a raison !

M. Gilbert Biessy. ... et que chaque conducteur est responsable non seulement de sa propre vie, mais aussi et surtout de celle d'autrui.

Mme Christine Boutin. Absolument !

M. Gilbert Biessy. Le projet de loi vise à cette responsabilisation, et c'est également pour cette raison que le groupe communiste et apparentés le votera. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Lemoine.

M. Jean-Claude Lemoine. Monsieur le ministre, toutes les causes d'accidents de la route sont liées à un facteur humain : une défaillance, une erreur ou une faute. Pour améliorer la sécurité, il faut donc en priorité agir sur le comportement des chauffeurs.

Lors de la découverte de votre texte, nous nous sommes nourris d'espoir. Les dispositions relatives à la formation des conducteurs novices, à l'enseignement de la conduite et à l'instauration d'un dépistage systématique de stupéfiants pouvaient permettre des avancées notables et sortaient des mesures qui avaient été jusqu'alors appliquées et qui n'avaient pas donné les résultats attendus.

Malheureusement, après deux lectures et le résultat des travaux de la commission mixte paritaire, nos espoirs se sont envolés.

M. Dominique Bussereau. Eh oui !

M. Jean-Claude Lemoine. Vous n'avez accepté aucun de nos amendements.

Mme Christine Boutin et M. Dominique Bussereau. Comme d'habitude !

M. Jean-Claude Lemoine. Comme par le passé, on continue avec ce texte à n'intervenir que sur des facteurs de risque sans agir sur la cause principale : le facteur humain. On refuse même des données scientifiques irréfutables qui prouvent que, lorsqu'ils sont sous l'emprise de certains produits illicites, les chauffeurs ont un comportement qui est incompatible avec la conduite automobile et source de très nombreux accidents mortels et corporels. On se contente de sanctionner les vitesses excessives en en faisant un délit, mais de façon uniforme, sans tenir compte des circonstances et des risques, ce qui ne modifiera en rien le comportement scandaleux de certains inconscients qui continueront à rouler en ville, à l'approche de la sortie d'une école, par exemple, à 100 kilomètres à l'heure, puisque pour eux, rien ne changera.

M. Dominique Bussereau. Très juste !

M. Jean-Claude Lemoine. On se contente de sanctionner les propriétaires de véhicules et non les conducteurs à l'origine des infractions, ce qui va conforter dans leur comportement ces chauffards non identifiés, car vous savez très bien que certains resteront non identifiés.

M. Dominique Bussereau. Très juste !

M. Jean-Claude Lemoine. Enfin, l'instauration d'un dépistage systématique des stupéfiants aurait permis de réduire considérablement le nombre d'accidents mortels et corporels, particulièrement chez les jeunes, qui paient le plus lourd tribut à la route.

M. René Dosière, rapporteur. Nous allons le faire !

M. Jean-Claude Lemoine. Mais vous refusez d'étendre ce dépistage. Il n'est effectué qu'en cas d'accident mortel, pas même d'accident corporel, puisque l'amendement du Sénat, pourtant très mesuré, a été repoussé au prétexte qu'il fallait encore attendre des statistiques plus précises et des avis scientifiques plus nombreux. Attendre entraînera une conséquence immédiate et directe : beaucoup plus de morts que l'on aurait pu éviter.

M. Dominique Bussereau. Evidemment !

M. Jean-Claude Lemoine. Or nous savons aujourd'hui avec certitude que le dépistage des substances illicites est à la fois fiable et peu coûteux : l'Académie de médecine, dont l'autorité est incontestable et incontestée, l'a déclaré le 28 avril 1998.

Nous savons également que 15 % des conducteurs impliqués dans les accidents de la route sont sous l'emprise de stupéfiants, selon une statistique de 1993 portant sur 45 000 interpellations, et que ce pourcentage augmente sensiblement lors des accidents de nuit et de week-end, pour atteindre 35 % quand ils se produisent dans les agglomérations, taux supérieur à celui des accidents dus à l'alcoolisme ! Tout cela a été confirmé par le professeur Jean-Pierre Anger, toxicologue à Rennes, en juillet 1998.

Nous savons que fumer un seul « joint » a les mêmes effets qu'un taux d'alcoolémie à 0,8 %. Les études scientifiques les plus optimistes, notamment celles du professeur Charles Mercier-Guyon, prouvent que la prise de cannabis multiplie par deux le risque d'accident.

Nous savons, à la suite d'une expérience réalisée en mai 1998 sur cinq conducteurs volontaires, que la prise de cannabis altère sensiblement l'acuité visuelle, surtout la nuit, amoindrit nettement les réflexes, perturbe les capacités de coordination et diminue la concentration. Un test similaire avait précédemment été effectué, au moyen d'un simulateur de vol, sur des pilotes d'avion : vingt-quatre heures après l'absorption de cannabis, ils étaient incapables d'aligner leur appareil dans l'axe de la piste tout en se déclarant eux-mêmes en pleine forme.

Ce faisceau d'arguments est largement suffisant pour que l'on décide d'agir. Et agir, c'est équiper les forces de l'ordre et les commissions médicales d'aptitude d'appareils de détection de ces produits toxiques, ou qui le sont au moins pour la sécurité routière.

Mme Christine Boutin. Eh oui !

M. Jean-Claude Lemoine. Il faut donner aux forces de l'ordre la possibilité de détecter systématiquement ces produits. D'abord en certains lieux, à certaines heures, à l'occasion de comportements anormaux et inexplicables de chauffeurs. Il faut agir sur ces comportements d'assassins en puissance.

M. Dominique Bussereau et M. François Rochebloine. Très bien !

M. Jean-Claude Lemoine. Le refuser, monsieur le ministre, c'est refuser de prendre en compte 35 % d'accidents mortels ou corporels touchant particulièrement les jeunes.

Avant d'agir sur ce facteur qui est à l'origine de nombreux décès, vous attendez, je ne sais pour quelle raison, de nouvelles statistiques. Soyez certain que leur publication mettra en évidence l'énorme responsabilité que vous prenez aujourd'hui en refusant d'étendre le contrôle aux accidents n'entraînant pas la mort immédiate. A cause de ce refus, il y aura encore de nombreux morts, de nombreux blessés, de nombreux handicapés, alors que nous avons la possibilité d'empêcher cette hécatombe.

Nous ne pouvons que condamner une telle attitude, et c'est pour nous une raison suffisante de ne pas voter un texte qui, par ailleurs, nous l'avons montré lors des deux dernières lectures, ne fera en rien reculer l'insécurité routière.

De plus, monsieur le ministre, je suis fort étonné de découvrir à l'instant, en arrivant en séance, un amendement...

M. Dominique Bussereau. Scandaleux ! Inavouable !

M. Jean-Claude Lemoine. ... que vous venez de déposer au nom du Gouvernement sur l'article 4.

M. le président. Nous en reparlerons, monsieur Lemoine. Il vous faut conclure.

M. Jean-Claude Lemoine. Nous en reparlerons en effet, monsieur le président, lorsque vous appellerez cet amendement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Dominique Bussereau. Et comment !

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

M. Jean-Pierre Baeumler. Je tiens moi aussi, après notre excellent rapporteur, à me féliciter, au nom du groupe socialiste, du vote intervenu à l'issue de la CMP du 6 mai dernier, vote qui résulte d'un accord avec une large majorité du Sénat. Et j'avoue être un peu surpris d'entendre l'opposition remettre ici en cause cet accord majoritaire.

M. Dominique Bussereau. Et ce n'est pas fini !

M. François Rochebloine. Nous n'en sommes pas à la dernière lecture !

M. Jean-Pierre Baeumler. Il est vrai qu'avec l'opposition, si diverse et si ondoyante, on n'en est plus à une contradiction près ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

Certes, dans le cadre de cette CMP, nous n'avons pas pu trouver d'accord sur trois dispositions, trois articles d'initiative parlementaire portant sur la conduite sous l'effet de stupéfiants, sur le contrôle des infrastructures et sur le marquage des véhicules à deux roues non motorisés. Mais le débat sur ces trois propositions a été utile et constructif, et l'on peut envisager avec un bon degré de certitude que des décisions concrètes pourront être prises dans ces domaines sensibles sous des délais raisonnables.

La disposition proposée par le Sénat à l'article 7 *bis* et tendant à sanctionner la conduite sous l'emprise de stupéfiants en cas d'accident corporel nous semblait, à la lumière des données scientifiques et techniques dont nous disposons, à la fois prématurée et inadaptée. La formule proposée par le Gouvernement, à savoir un dépistage systématique des stupéfiants pour les conducteurs impliqués dans un accident mortel, nous paraît plus réaliste. Ainsi, les pouvoirs publics disposeront de données comportementales observées, sur la base desquelles, par identification des produits réduisant les capacités physiques ou mentales du conducteur, ils imagineront un système adapté de répression de la conduite sous l'emprise de stupéfiants. Si les incidences de l'usage de drogues sont avérées, alors des peines telles que celles définies par le Sénat pourront être envisagées.

Quant à l'article 15, s'il n'a pas été retenu par la CMP, son examen a permis d'engager le débat sur le nécessaire contrôle à terme des infrastructures, en particulier les aménagements routiers. Parmi les causes de l'hécatombe routière, le comportement des conducteurs est souvent mis en avant, mais on ne peut négliger les risques que présentent certaines infrastructures. Ceux qui demandent, notamment au Sénat, où le lobby des présidents de conseils généraux s'exprime avec force...

M. François Rochebloine et M. Dominique Bussereau. Oh !

M. Jean-Pierre Baeumler. ... un constant abondement des crédits routiers, le savent bien.

Le débat engagé sur ce point n'est pas clos. Et je fais confiance, là encore, au Gouvernement pour reprendre la discussion sur cette question sensible avec tous les élus responsables de collectivités territoriales. J'ai entendu avec intérêt les propos que M. le ministre a tenus à ce sujet.

Enfin, je regrette que la bicyclette, dont je suis, avec beaucoup d'autres, un fervent adepte, n'ait pu trouver place dans le dispositif que nous avons adopté. Les arguments développés par nos collègues Armand Jung et René Mangin étaient pourtant convaincants.

M. René Dosière, rapporteur. C'est vrai !

M. Jean-Pierre Baeumler. Le marquage permettrait de lutter efficacement contre les vols de bicyclette : il devra trouver place dans les textes réglementaires.

Mais au-delà du débat sur ces trois articles, si un accord majoritaire a pu être dégagé lors de la CMP, c'est que les uns et les autres avaient conscience de la nécessité de conclure le débat engagé il y a maintenant plus d'un an...

M. François Rochebloine. Quinze mois !

M. Jean-Pierre Baeumler. ... avant la saison estivale, laquelle enregistre traditionnellement un nombre considérable de victimes. Tout le monde avait également en tête les mauvais résultats enregistrés depuis quelque temps, en 1998 notamment.

M. Dominique Bussereau. Que le Gouvernement prenne des décrets !

M. Jean-Pierre Baeumler. Il nous a donc paru nécessaire à tous de renforcer le dispositif de lutte contre la vitesse, cause de plus de la moitié des accidents mortels, en instituant un délit en cas de récidive d'un dépassement de la vitesse autorisée égal ou supérieur à 50 km/h ou encore en étendant la responsabilité pécuniaire au propriétaire du véhicule. A titre d'exemple, en 1996, le respect des limitations en vigueur aurait permis de sauver 3 300 vies.

Toutes les mesures prises en matière de lutte contre la vitesse ont des conséquences positives. Mais l'aggravation de l'arsenal répressif, nous le savons bien, ne suffira pas pour réduire de façon sensible, c'est-à-dire de moitié comme le souhaite le Gouvernement, le nombre de tués sur la route, qui a atteint des records en 1998. Selon un récent sondage, les conducteurs français estiment à la quasi-unanimité, qu'ils sont d'excellents utilisateurs de notre réseau routier : la conduite dangereuse, rappelait notre rapporteur, c'est toujours le fait des autres ! Cela montre que l'effort des autorités doit porter essentiellement sur l'éducation des conducteurs, sur leur sensibilisation aux risques que comporte la route. Je ne reprendrai pas les arguments développés lors des deux premières lectures sur la formation des jeunes conducteurs, les rendez-vous d'évaluation, l'amélioration qualitative et quantitative, déjà en bonne voie, des campagnes de communication, ou encore l'enseignement de la route de la maternelle au lycée. Le volet pédagogique des mesures arrêtées par les récents conseils interministériels de la sécurité routière est également d'une grande actualité.

Ce texte, je le souligne en conclusion, contribuera certainement à réduire l'insécurité routière ; il apporte sa pierre à un dispositif mis en place au fil des quinze ou vingt dernières années. Mais nous n'atteindrons notre ambitieux objectif, qui consiste à diviser par deux en cinq ans le nombre de tués, qu'à travers une mobilisation de tous nos partenaires, en premier lieu les usagers de la route. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à M. François Rochebloine, dernier orateur inscrit.

M. François Rochebloine. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le projet de loi soumis à notre examen se donne pour objectif de lutter contre un fléau qui touche chacun de nos concitoyens, à savoir l'insécurité routière. Lors des débats précédents, les différents intervenants, et en particulier mon collègue Alain Ferry, ont souligné combien l'importance du nombre d'accidents mortels dans notre pays était un sujet d'inquiétude pour tous. Aussi le groupe UDF-Alliance partage-t-il pleinement la volonté du Gouvernement de faire diminuer ce nombre.

Toutefois, monsieur le ministre, le problème que nous avons soulevé au cours des deux précédentes lectures est celui de l'opportunité de certaines mesures que vous préconisez. Nous ne voulons pas de fausses bonnes solutions qui nous donneraient bonne conscience !

La commission mixte paritaire a certes pu parvenir à un accord sur les dispositions restant en discussion. Qu'il me soit cependant permis de rappeler brièvement la position de mon groupe sur les principales mesures préconisées dans ce projet de loi.

L'institution d'un délit dit « de très grande vitesse », constitué par la récidive d'un dépassement de la vitesse autorisée supérieur à 50 km/h, seuil uniforme que ce soit en ville ou sur l'autoroute, est à notre sens une mesure trop simpliste, à laquelle je réaffirme notre opposition.

M. Jean-Claude Lemoine. Très bien !

M. François Rochebloine. En effet, il existe un risque de double emploi avec le délit de mise en danger d'autrui. Par ailleurs, l'arsenal répressif en vigueur est déjà considérable. Aussi ne croyons-nous pas souhaitable de créer un délit supplémentaire qui ne s'appliquerait qu'à une infime partie des contrevenants. Nous pensons préférable que soient effectivement appliquées les règles déjà en vigueur, qui sont censées être les mêmes pour tous, y compris pour les parlementaires et les membres du Gouvernement. Pourquoi vouloir à tout prix multiplier des règles qui ne sont pas respectées faute de moyens ?

De plus, le Conseil constitutionnel exige que les peines soient strictement et évidemment nécessaires. Est-ce vraiment le cas ?

M. Charles de Courson. Non !

M. François Rochebloine. Enfin, monsieur le ministre, permettez-moi de voir dans cette mesure un effet de la volonté tenace de votre administration, qui réussit à imposer certaines règles par-delà les changements de gouvernement, plutôt que le résultat d'une réelle réflexion.

M. Charles de Courson. Très bien !

M. François Rochebloine. Quant à l'extension de la responsabilité pécuniaire du propriétaire du véhicule à des infractions graves, nous y demeurons hostiles. Nous soulignons en particulier l'atteinte possible au principe de la responsabilité pénale, selon lequel seule la personne pénalement responsable doit supporter la sanction.

Les aménagements que connaît déjà ce principe ne constituent pas, monsieur le ministre, un argument que vous pouvez nous opposer. Le seul cas comparable est la possibilité pour les tribunaux de contraindre un employeur à payer l'amende à laquelle son salarié a été condamné. Or ce précédent n'en est pas un. Il ne reconnaît à la justice qu'une faculté, alors que vous prévoyez un « transfert de sanction » automatique et aveugle.

Ainsi, le propriétaire du véhicule se trouvera devant une alternative : soit être tenu pour responsable de l'infraction, soit indiquer l'identité du conducteur, ce qui s'apparente à une délation.

Nous relevons également un risque d'inégalité des citoyens devant la loi, puisque les entreprises pourront prendre en charge les amendes infligées à leurs salariés alors que les particuliers devront les acquitter.

Enfin, une présomption de culpabilité risque de s'instaurer, les moyens de défense des personnes mises en cause étant des plus faibles. Comment pourront-elles, concrètement, démontrer leur innocence ?

J'en viens aux trois articles qui ont été soumis à la commission mixte paritaire.

Le marquage des véhicules à deux roues non motorisés, prôné par l'Assemblée mais refusé par le Sénat, n'a finalement pas été retenu. Il est probable, en effet, que cette disposition relève plutôt du domaine réglementaire.

M. René Dosière, rapporteur. Dommage !

M. François Rochebloine. Nous prenons acte du retrait par les sénateurs de l'article instituant un délit de conduite sous l'emprise de stupéfiants.

Enfin, le contrôle de la sécurité des infrastructures routières avait été supprimé par les sénateurs et rétabli par les députés. Un accord est intervenu en commission mixte paritaire pour ne pas retenir cette disposition. Nous nous en félicitons. Ce principe était, en effet, affirmé de façon trop générale, et sa mise en œuvre était subordonnée à la publication d'un décret d'application. Concrètement, cette réforme pouvait entraîner la responsabilité pénale des élus, sans pour autant améliorer la sécurité des automobilistes.

Globalement, monsieur le ministre, ce projet de loi, même si je ne nie pas ses aspects positifs, comprend trop d'effets d'annonce...

M. Dominique Bussereau. Uniquement des effets d'annonce !

M. Charles de Courson. Hélas !

M. François Rochebloine. ... et néglige nombre de points décisifs pour l'avenir.

Il nous paraît indispensable d'assurer la formation et l'éducation des futurs conducteurs dès leur plus jeune âge ; d'harmoniser les politiques de sécurité routière au niveau européen ; d'engager, en matière de prévention, des réflexions sur des propositions simples mais concrètes, comme la multiplication des contrôles d'alcoolémie à la sortie des discothèques.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Rochebloine.

M. François Rochebloine. J'en termine, monsieur le président.

Qu'il me soit permis à ce propos, monsieur le ministre, de vous rappeler l'intérêt que je porte à une dernière proposition dont je vous ai déjà fait part en première lecture et que j'ai confirmée dans un courrier resté sans réponse. Permettez-moi de vous la rappeler : en cas de contrôle positif, ne pourrait-on pas envisager de retirer les clés au conducteur avant qu'il ne prenne le volant de lui faire regagner son domicile en taxi, à ses frais, et de l'inviter à revenir le lendemain récupérer ses papiers et son véhicule au prix d'un avertissement ? J'appellerai cela de la prévention.

M. René Dosière, rapporteur. Ce serait attentatoire aux libertés !

M. François Rochebloine. Si vous avez omis de me tenir informé des suites de ma demande, j'ai cependant pris acte que vous aviez annoncé, en deuxième lecture, la

mise en place d'un groupe de travail avec des représentants de la Fédération nationale de l'hôtellerie, concernée en tant que responsable des discothèques. Il nous reste à espérer que leurs propositions seront rapidement prises en compte, si possible avant les grandes vacances. Ainsi, à n'en pas douter, nombre de jeunes vies humaines pourraient être sauvées.

Vous comprendrez, monsieur le ministre, que, pour l'ensemble de ces raisons, le groupe UDF ne puisse que voter contre ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. Mes chers collègues, je vous demande d'être plus brefs. Nous en sommes aux conclusions de la commission mixte paritaire, ce texte a déjà été longuement débattu et le programme de l'Assemblée est chargé.

M. Dominique Bussereau. Le Gouvernement a déposé un amendement scélérat !

M. Charles de Courson. Liberticide !

M. le président. La discussion générale est close.

La parole est à M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement.

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Je n'avais pas envisagé d'intervenir, puisque la commission mixte paritaire est parvenue à un accord, mais des choses ont été dites qui m'amènent à faire quelques remarques.

La première, c'est que le texte proposé ce soir a été adopté par la commission mixte paritaire.

M. Dominique Bussereau et M. Charles de Courson. Et l'amendement ?

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. J'en parlerai, monsieur Bussereau, mais soyez attentif à ce que je vais dire maintenant, car cela vous concerne directement. Vous réagirez ensuite, si vous le souhaitez.

M. Dominique Bussereau. Oh oui !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. La commission mixte paritaire réunit des représentants du Sénat et de l'Assemblée nationale. Différentes forces politiques y sont représentées.

M. Dominique Bussereau. On est au courant !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Elles se sont mises d'accord. Mais ici, certains d'entre vous, qui appartiennent à l'opposition, ne sont pas d'accord.

Il y a eu au Sénat un vote qui a rassemblé tout le monde,...

M. François Rochebloine. En première lecture !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... opposition et majorité, mais vous, vous êtes hostiles au texte.

M. François Rochebloine. Nous ne sommes pas des béni-oui-oui !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Certes ! J'ai bien compris surtout que vous ne visiez pas le rassemblement. Vous êtes engagés dans une démarche de division de l'opposition. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du*

groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants. - Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)

M. Jean-Claude Lemoine. Vous nous montrez l'exemple sur la question du Kosovo !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Que vous ayez fait ce choix ne m'étonne pas du tout, et je vais vous dire pourquoi. Comment pourriez-vous adopter une autre attitude qu'une démarche systématique d'opposition et de division par rapport à un sujet aussi grave ?

M. François Rochebloine. Ce n'est pas vrai ! C'est vous qui n'avez accepté qu'un seul de nos amendements en première lecture !

M. Dominique Bussereau. Sur les motoneiges !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Vous dites des contrevérités, monsieur Bussereau, mais vous avez le droit de le faire dans l'enceinte de l'Assemblée nationale : chacun jugera.

Vous soutenez que tout le projet de loi est de nature réglementaire.

M. Dominique Bussereau. Absolument !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Eh bien, ce n'est pas vrai ! Je vous le dis avec beaucoup d'insistance. Tous vos collègues le savent. Mais vous, vous continuez à répéter une contrevérité...

M. Dominique Bussereau. Démontrez-le !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... pour pouvoir vous opposer à un texte rassembleur qui vise à la sécurité routière. Cela ne me surprend pas. Ce qui compte, c'est d'interpréter toutes les dispositions de manière à contribuer à la division de ceux qui veulent faire avancer les choses.

M. Patrick Delnatte. Ce n'est pas une preuve !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. La preuve, c'est qu'excepté la partie de ce texte concernant les auto-écoles, déjà intégrée par mes prédécesseurs de l'opposition dans un projet de loi concernant la sécurité routière et que j'ai reprise pour cette raison,...

M. Dominique Bussereau. Deux ans après !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... tout le reste est de nature législative.

M. Dominique Bussereau. Non !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Et vous le savez bien. Sinon, je ne vois pas pourquoi vous interviendriez aussi fortement contre ce projet de loi.

M. Dominique Bussereau. Article 40 !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Nous reparlerons de la Constitution.

Vous avez parfaitement le droit de saisir le Conseil constitutionnel, monsieur Bussereau. Loin de moi l'idée de contester cette règle !

J'attire simplement votre attention sur le fait que, chaque jour qui passe...

M. Dominique Bussereau. Vous avez deux ans de retard, monsieur le ministre !

M. Patrick Malavieille. Démago !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... retarde malheureusement la mise en œuvre des dispositions législatives visant à améliorer la sécurité routière.

M. Jean-Claude Lemoine. De toute façon, ces mesures ne donneront rien !

M. Dominique Bussereau. Vous êtes ministre et vous avez perdu deux ans !

M. Félix Leyzour. Et vous, vous voulez perdre davantage de temps encore !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Je vais répondre dans un instant sur la question du temps perdu !

M. Dominique Bussereau. Deux ans !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Monsieur Bussereau, ne réduisez pas à néant les efforts de ceux qui, dans l'opposition ou la majorité, du Sénat ou de l'Assemblée nationale, se sont réunis avec l'idée que la loi ne permettra pas, bien sûr, de tout résoudre, mais contribuera à faire progresser la sécurité routière (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste et du groupe socialiste.*)

M. René Dosière, rapporteur. Très juste !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. N'anéantisiez pas ces efforts-là. Ce serait aller à l'encontre de la lutte pour la vie que nous sommes en train de mener.

M. Dominique Bussereau. Envoyez les gendarmes sur les routes, pas sur les plages !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Je veux féliciter M. Biessy pour les propos qu'il a tenus, aujourd'hui et au cours des précédentes lectures. S'agissant des infrastructures, j'ai noté votre souci, monsieur le député, de voir les associations d'élus participer à la démarche.

Ainsi que je l'ai indiqué, je suis d'accord pour que cette proposition soit intégrée. Il existe dans notre pays 8 000 kilomètres d'autoroutes, 24 000 kilomètres de routes nationales, 360 000 kilomètres de routes départementales, 480 000 kilomètres de routes communales et c'est sur le réseau routier dans sa totalité qu'il nous faut faire avancer la sécurité routière.

M. François Rochebloine. Nous sommes d'accord sur ce point !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. C'est notre combat. Ne réduisez pas à néant les efforts de tous ceux qui œuvrent pour atteindre cet objectif !

M. Dominique Bussereau. Envoyez les gendarmes sur les routes et pas sur les plages !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Sur la drogue, monsieur Lemoine, vous êtes revenu sur des arguments...

M. Charles de Courson. Fondés !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... qui, après tout, se défendent, dans une certaine logique de pensée.

M. Jean-Claude Lemoine. Des arguments scientifiques !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Je vous ferai toutefois remarquer que c'est la première fois que des mesures sont prises en la matière. Vous avez évoqué les statistiques de 1993.

M. Jean-Claude Lemoine. Oui !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Et je crois savoir que vous êtes député juste-ment depuis cette date.

M. Jean-Claude Lemoine. Oui !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Pourquoi, avec votre majorité, n'avez-vous rien fait ?

M. Jean-Claude Lemoine. On n'a su que les tests étaient fiables que depuis le 25 avril 1998 !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Vous accusez le présent Gouvernement. Mais je pourrais plus justement vous retourner cette accusation : vous saviez depuis 1993 et vous n'avez rien fait !

M. Jean-Claude Lemoine. Non ! Les tests ne sont fiables que depuis le 25 avril 1998 !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Nous n'avons pas hésité, quant à nous, à intervenir sur ce sujet à partir des connaissances scientifiques avérées, et des éléments dont nous disposions.

M. Jean-Claude Lemoine. Vous intervenez insuffisamment !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Et je ne parle pas simplement des gouvernements de droite. Je fais allusion à tous les gouvernements précédents. Pour la première fois, il y aura un dépistage systématique de l'absorption de drogue en cas d'accident mortel.

M. François Rochebloine. Ce sera trop tard !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Et, malheureusement, l'échantillon sera suffisamment large pour que nous puissions en tirer les leçons qui nous permettront d'évoluer.

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

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. En outre, je vous rappelle que l'absorption de produits illicites est interdite par la loi et que, même s'il ne s'agit pas d'un accident mortel, le juge pourra très bien prononcer des sanctions particulières s'il sait que des drogues avaient été absorbées.

Vous ne pouvez donc pas dire que nous n'avons rien fait en la matière. C'est, au contraire, la première fois que des mesures sont prises. Au lieu de vous en féliciter, vous critiquez tout en admettant que 35 % des accidents étaient occasionnés par l'absorption de drogue en 1993. Or vous étiez dans la majorité de 1993 à 1997 et vous n'avez rien fait.

Plusieurs députés du groupe socialiste. Eh oui !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. M. Baeumler a exprimé son soutien au projet du Gouvernement, mais aussi des regrets sur certains aspects. Je pense, en particulier, au marquage des vélos. Sachez que je n'abandonne pas cette disposition.

M. Bernard Seux. Très bien !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Pour l'instant, des choix ont été faits par la commission mixte paritaire. Et il est vrai que cette question revêt une dimension européenne. Cela ne signifie pas pour autant que l'on n'a rien à faire au plan national. En outre, comme c'est de nature réglementaire – pour le

coup c'était exact mais M. Bussereau ne s'en est pas aperçu – nous aurons l'occasion de reprendre cette bataille une fois la loi votée.

Monsieur Rochebloine, vous êtes contre le délit de récidive. Je rappelle qu'il s'agit de récidive dans l'année.

M. François Rochebloine. Cinquante kilomètres au-delà de la limite en ville ou sur autoroute, ce n'est pas pareil !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Vous considérez qu'il y a uniformisation de la sanction. Mais je rappelle que ces dépassements très excessifs peuvent conduire au pénal, lorsqu'il y a récidive. Alors, fallait-il ou non faire une différence selon que l'excès était commis en ville ou sur autoroute ? La question méritait, en effet, qu'on s'y arrête. Je me suis expliqué, lors de la première lecture. C'est le souci d'une plus grande lisibilité...

M. François Rochebloine. Mais on est plus dangereux en ville que sur l'autoroute !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... du texte et donc d'une meilleure efficacité de la loi qui m'a guidé. Monsieur Rochebloine, l'objectif est non pas d'ajouter des sanctions aux sanctions mais de faire en sorte que les lois soient appliquées !

M. François Rochebloine. Bien sûr !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Or, pour qu'elles soient appliquées, il faut qu'elles soient lisibles par tous et que les moyens de contrôle et de sanction soient renforcés. Le conseil interministériel sur la sécurité routière en a décidé ainsi lors de sa réunion du 2 avril. Nous avons, en effet, renforcé les moyens matériels et nous augmentons le nombre de gendarmes...

M. Dominique Bussereau. Non ! Ce n'est pas vrai !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... qui allait en diminuant les années précédentes. Nous avons également augmenté les moyens financiers destinés aux matériels de contrôles : 100 millions ont ainsi été affectés à la gendarmerie, et 60 à la police.

M. François Rochebloine. Et le budget des routes ?

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Vous avez parlé d'effet d'annonce, après avoir dit, monsieur Rochebloine, que vous approuviez, en quelque sorte, les conclusions de la commission mixte paritaire, et je vous en remercie.

M. François Rochebloine. Non, j'ai simplement pris acte ! Ne déformez pas mes propos, monsieur le ministre ! Ce n'est pas ce que j'ai dit ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. D'accord, je retire ce que je viens de dire. Vous avez donc simplement pris acte...

M. François Rochebloine. Bien sûr, je prends acte !

M. le président. Mes chers collègues, passons à la vitesse supérieure ! (*Sourires.*)

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. M. Rochebloine ne veut vraiment pas être d'accord avec ses amis du Sénat et de l'Assemblée nationale qui approuvent le texte ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Charles de Courson. Et votre amendement ?

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. A bon entendeur, salut ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) Mes prédecesseurs, M. Bosson et Mme Idrac...

M. François Rochebloine. Vous l'avez déjà dit !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... ont fait savoir, quant à eux, qu'ils soutenaient ce projet de loi.

M. Dominique Bussereau. Non !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Mais vous êtes des diviseurs.

Monsieur Rochebloine, il s'agit non pas d'effets d'annonce, mais de sécurité et de protection de la vie de nos concitoyens. Ne retardons pas davantage la mise en œuvre de cette loi pour la sécurité routière. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste et du groupe socialiste.*)

Texte de la commission mixte paritaire

M. le président. Je donne lecture du texte de la commission mixte paritaire :

Section 5

Dispositions relatives à l'instauration d'un dépistage systématique des stupéfiants pour les conducteurs impliqués dans un accident mortel

« Art. 7 bis. - *Supprimé.* »

Section 6

Dispositions diverses

« Art. 14. - *Supprimé.* »

« Art. 15. - *Supprimé.* »

Conformément à l'article 113, alinéa 3, du règlement, je vais appeler l'Assemblée à statuer d'abord sur l'amendement dont je suis saisi.

Mes chers collègues, je vais faire une petite mise au point pour éviter des discussion qui pourraient s'éterniser.

S'il apparaît que l'amendement n° 1 rectifié du Gouvernement s'applique, en effet, à un article adopté dans les mêmes termes par les deux assemblées, je dois cependant vous rappeler la jurisprudence du Conseil constitutionnel.

Dans sa décision du 29 décembre 1986 sur la loi de finances pour 1987, le Conseil constitutionnel a considéré que l'adoption par la commission mixte paritaire d'un texte commun sur les dispositions restant en discussion ne fait pas obstacle à ce que le Gouvernement, en soumettant pour approbation aux deux assemblées le texte élaboré par la commission mixte, modifie ou complète celui-ci par les amendements de son choix, ces amendements pouvant même avoir pour effet d'affecter des dispositions qui ont déjà été votées dans les mêmes termes par les deux assemblées.

Dans ces conditions, la présidence n'a pas estimé devoir s'opposer au dépôt, par le Gouvernement, de son amendement n° 1 rectifié.

Article 4

M. le président. Je rappelle les termes de l'article 4 :

« Art. 4. - I. - Au premier alinéa de l'article L. 21-1 du code de la route, le membre de phrase : "est responsable pécuniairement des infractions à la réglementation sur le stationnement des véhicules pour lesquelles seule une peine d'amende est encourue," est remplacé par le membre de phrase : "est redevable pécuniairement de l'amende encourue pour des contraventions à la réglementation sur le stationnement des véhicules, sur les vitesses maximales autorisées et sur les signalisations imposant l'arrêt des véhicules," et le membre de la phrase : "qu'il ne fournisse des renseignements permettant d'identifier l'auteur véritable de l'infraction" est remplacé par le membre de phrase : "que l'auteur véritable de l'infraction ne puisse être identifié".

« Dans le même alinéa, les mots : "événement de force majeure" sont remplacés par les mots : "vol ou de tout autre événement de force majeure,".

« II. - *Non modifié.* »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 1 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 4 :

« Après l'article L. 21-1 du code de la route, il est inséré un article L. 21-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 21-2. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 21, le titulaire du certificat d'immatriculation du véhicule est redevable pécuniairement de l'amende encourue pour des contraventions à la réglementation sur les vitesses maximales autorisées et sur les signalisations imposant l'arrêt des véhicules, à moins qu'il n'établisse l'existence d'un vol ou de tout autre événement de force majeure ou qu'il n'apporte tous éléments permettant d'établir qu'il n'est pas l'auteur véritable de l'infraction.

« La personne déclarée redevable en application des dispositions du présent article n'est pas responsable pénalement de l'infraction. Lorsque le tribunal de police, y compris par ordonnance pénale, fait application des dispositions du présent article, sa décision ne donne pas lieu à inscription au casier judiciaire, ne peut être prise en compte pour la récidive et n'entraîne pas retrait des points affectés au permis de conduire. Les règles sur la contrainte par corps ne sont pas applicables au paiement de l'amende.

« Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 21-1 sont applicables dans les mêmes circonstances. »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. L'amendement du Gouvernement présente, en effet, un caractère un peu exceptionnel...

M. Charles de Courson. Scandaleux !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... mais il vise à améliorer l'article 4 sur deux points.

D'une part, il traite d'une façon distincte les dispositions régissant les infractions relatives au stationnement, qui restent inchangées, et les infractions relatives aux

excès de vitesse et au non-respect des feux rouges et des stops. Ces infractions sont effectivement différentes quant à leur nature et au niveau des sanctions encourues.

D'autre part, afin de garantir les droits de la défense, il permet au propriétaire du véhicule de s'exonérer de sa responsabilité s'il apporte tous éléments permettant d'établir qu'il n'est pas l'auteur véritable de l'infraction. Les améliorations précédentes apportées par le Parlement – je pense à l'amendement de la commission proposé par le rapporteur, M. René Dosière – sont bien entendu inchangées.

Si vous adoptez cet amendement, nous parviendrons au meilleur équilibre possible entre l'objectif recherché – plus grande efficacité des contrôles, plus grande égalité devant les sanctions – et la sauvegarde des droits de la défense.

M. le président. Mes chers collègues, comme cet amendement porte sur une mise en forme, je donnerai la parole à un membre de l'Assemblée pour s'exprimer contre, puis nous passerons au vote, après avoir entendu, naturellement, l'opinion du rapporteur.

Quel est l'avis de la commission ?

M. René Dosière, rapporteur. Monsieur le président, compte tenu de la précision que vous avez apportée en appelant l'amendement, mon intervention ne peut être que brève. Il s'agit donc d'un amendement, qui, en l'état actuel des décisions du Conseil constitutionnel, est parfaitement constitutionnel.

M. Dominique Bussereau. Ce n'est pas le problème !

M. René Dosière, rapporteur. En effet, si, en vertu de l'article 45 de la Constitution et de l'article 108 du règlement, précisés par une décision du Conseil constitutionnel du 28 décembre 1976, les parlementaires ne peuvent pas proposer d'amendement à des dispositions votées conformes, le Gouvernement, lui, en a parfaitement la possibilité.

Pour le reste, il s'agit d'un amendement dont la rédaction est plus protectrice des droits de la défense et qui prend en compte les remarques qui ont été émises lors de la discussion parlementaire.

M. le président. La parole est à M. Dominique Bussereau, contre l'amendement.

M. Jean-Claude Lemoine. Monsieur le président, je souhaite moi aussi intervenir et j'avais demandé la parole le premier !

M. le président. Mes chers collègues, j'applique le règlement : un député peut s'exprimer contre l'amendement, un autre pour, mais il n'y aura pas d'autre intervention !

La parole est à M. Dominique Bussereau.

M. Dominique Bussereau. Monsieur le président, la jurisprudence du Conseil constitutionnel que vous avez bien voulu rapporter est parfaitement exacte. M. le rapporteur de la commission des lois, qui l'a confirmée, a toutefois oublié de préciser que la commission des lois n'avait pas été consultée sur cet amendement. Or permettez-moi de souligner au nom de l'ensemble de l'opposition qu'il est tout à fait contraire aux droits du Parlement, alors que M. le ministre vient de se goberger...

Mme Odette Grzegorzulka. Soyez poli !

M. Dominique Bussereau. ... de l'accord de la commission mixte paritaire, d'arriver devant l'Assemblée nationale en arguant de cet accord tout en présentant un nouvel

amendement qui n'a naturellement pas été examiné par la commission mixte paritaire mais qui n'a pas non plus été soumis à l'avis de la commission des lois. Le rapporteur ne s'est donc exprimé qu'à titre personnel.

Mme Odette Grzegorzulka. C'est du pinaillage !

M. Dominique Bussereau. Je le rappelle à l'ancien président de la commission des lois que vous êtes, monsieur le président, et qui fûtes apprécié en tant que tel.

Mme Odette Grzegorzulka. L'essentiel est ailleurs !

M. Dominique Bussereau. Sur le fond, cet amendement est juridiquement très faible. Je me bornerai simplement à appeler l'attention de mes collègues sur le deuxième alinéa : le titulaire du certificat d'immatriculation du véhicule est redevable pécuniairement de l'amende encourue à moins « qu'il n'apporte tous les éléments permettant d'établir qu'il n'est pas l'auteur véritable de l'infraction. » Une telle rédaction n'a aucune valeur juridique. Jamais, dans l'histoire de cette assemblée, nous n'avons vu un amendement de portée juridique aussi mal rédigé. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Odette Grzegorzulka. Je croyais que M. Bussereau ne lisait que des bandes dessinées !

M. Dominique Bussereau. L'adoption de cet amendement, dont la présentation même, après l'accord intervenu en commission mixte paritaire, est un déni des droits du Parlement, nous renforcerait dans notre intention de déferer ce texte devant le Conseil constitutionnel.

Mme Nicole Bricq. C'est le fond qui compte !

M. Dominique Bussereau. Nous estimons d'ailleurs que s'il est présenté ainsi, au dernier moment, c'est que le Gouvernement a peur du Conseil constitutionnel. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*) Il vient ce soir apporter un placebo sur une copie mal rédigée. Le Conseil constitutionnel aura tous les éléments pour décider. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 1 rectifié, je suis saisi par le groupe Démocratie libérale et Indépendants et le groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance d'une demande de scrutin public.

Mme Odette Grzegorzulka. C'est malin !

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

M. le président. Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Je mets aux voix l'amendement n° 1 rectifié.

Le scrutin est ouvert.

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	76
Nombre de suffrages exprimés	76
Majorité absolue	39
Pour l'adoption	61
Contre	15

L'Assemblée nationale a adopté. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Jean-Claude Lemoine.

M. Jean-Claude Lemoine. Nous voici arrivés dans la dernière ligne droite. L'examen du texte sur la sécurité routière a débuté au Sénat il y a plus de quatorze mois. Nous l'avons examiné à deux reprises et il nous revient ce soir après son passage devant la commission mixte paritaire.

A nos yeux, il s'inscrit tout à fait dans le cadre de la pensée unique et il ne sera pas suivi d'effets. Même si, monsieur le ministre, vous considérez qu'il doit être adopté d'urgence, il ne comporte pas d'avancées significatives permettant de lutter contre l'insécurité routière.

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Un peu tout de même.

M. Jean-Claude Lemoine. Le délit de grande vitesse n'est pas suffisamment sanctionné. Le fait de ne pas prévoir de peines plus grandes pour les automobilistes qui roulent à cent à l'heure, puisque c'est la vitesse limite, dans les agglomérations, et même devant les écoles, est inadmissible.

Après l'amendement rendant responsables les propriétaires de véhicules et non les chauffeurs, que dire de celui que vous avez présenté ce soir en urgence, monsieur le ministre, au motif qu'il n'est pas bon d'inciter à la délation ? Avec lui, vous instituez deux poids deux mesures : les propriétaires qui pourront prouver qu'ils n'étaient pas au volant de leur voiture non seulement ne seront pas pénalisés par le retrait de leur permis de conduire mais encore n'encourront aucune pénalité financière.

Enfin, je voudrais revenir sur les drogues. Tout à l'heure, monsieur le ministre, vous m'avez répondu : « Vous êtes parlementaire depuis 1993. Vous aviez alors la majorité et vous avez cité une statistique de cette époque ! » C'est vrai, nous avons cité une statistique de 1993 qui rendait bien compte de la réalité des choses. Mais je vous ai dit - peut-être étiez-vous distrait ou me suis-je mal exprimé à ce moment-là - ...

M. Félix Leyzour. Sûrement !

M. Jean-Claude Lemoine. ... que c'est seulement depuis le 25 avril 1998 que nous savons que les systèmes de détection sont fiables et qu'ils ne sont pas chers, selon les propos même de l'Académie de médecine. Il était donc impossible de les appliquer avant avril 1998 et on ne peut pas dire qu'avant cette date il y a eu mauvaise volonté ou immobilisme. En revanche, aujourd'hui, on sait que cette détection est facile.

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. C'est discutable !

M. Jean-Claude Lemoine. Vous dites que le procureur pourra toujours ordonner de faire une recherche. Non parce que les commissions médicales ne sont pas équipées du matériel nécessaire. Dans quelque circonstance que ce soit, même si le procureur voulait faire une détection, il ne pourrait pas matériellement le faire.

Considérant, d'une part, que votre texte n'apporte rien pour lutter contre l'insécurité routière et, d'autre part, que votre position concernant la détection systématique des drogues est totalement incompréhensible, le groupe RPR votera contre.

Mme Odette Grzegorzulka. L'opposition ne sait que s'opposer.

Vote sur l'ensemble

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi, compte tenu du texte de la commission mixte paritaire, modifié par l'amendement n° 1 rectifié adopté par l'Assemblée.

(*L'ensemble du projet de loi, ainsi modifié, est adopté.*)

4

SOINS PALLIATIFS

Suite de la discussion d'une proposition de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi de Mme Gilberte Marin-Moskovitz et plusieurs de ses collègues tendant à favoriser le développement des soins palliatifs et l'accompagnement des malades en fin de vie (n°s 1515, 1563).

Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Jeudi dernier, l'Assemblée a commencé l'examen des articles et s'est arrêtée à l'amendement n° 10 à l'article 1^{er}.

Article 1^{er} (*suite*)

M. le président. Je rappelle les termes de l'article 1^{er}.
« Art. 1^{er}. - Sont insérées dans le code de la santé publique, avant le livre I^{er}, les dispositions suivantes :

« Livre préliminaire : "Droits de la personne malade et des usagers du système de santé".

« Titre I^{er} : "Droits de la personne malade".

« Art. L. 1-1. - Toute personne atteinte d'une maladie grave a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.

« Art. L. 1-2. - Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

« La personne malade peut s'opposer à toute investigation ou thérapeutique. »

M. Muselier et M. Dubernard ont présenté un amendement, n° 10, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 1^{er} :

« Toute personne atteinte d'une maladie mettant en jeu le pronostic vital a accès à des soins palliatifs et d'accompagnement. Ces soins, dispensés par des équipes pluridisciplinaires en institution ou à domi-

cile, visent à soulager la douleur physique et les autres symptômes et prennent en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle de la personne et de son entourage.»

Cet amendement est-il défendu ?

M. Jean-Michel Dubernard. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 10.

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État à la santé et à l'action sociale, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 10.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'État à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Schwartzberg a présenté un amendement, n° 19, ainsi rédigé :

« Avant le texte proposé pour l'article L. 1-1 A du code de la santé publique, insérer l'article suivant :

« *Art. L. 1-1 A.* – Toute personne malade, tout usager du système de santé a des droits.

« Il est constitué une délégation parlementaire pour les droits des malades, composée de 15 députés et de 15 sénateurs désignés dans chaque assemblée à la proportionnelle des groupes, afin de contribuer à la définition de ces droits.

« Cette délégation bénéficie des prorogatives attribuées aux commissions d'enquête. Elle reçoit du Gouvernement communication de tout document nécessaire à l'accomplissement de sa mission. Elle procède à l'audition de toute personne dont elle juge le témoignage utile.

« Sa mission prendra fin par la présentation, avant le 30 juin 2000, d'un rapport parlementaire d'information sur l'état des droits des malades. Sur la base de ce rapport le parlement adoptera les dispositions législatives qui apparaîtront nécessaires pour mieux préciser et garantir les droits de la personne malade.

« S'agissant des droits des malades en fin de vie, la délégation, dans son rapport, informera également les assemblées dont elle est issue de l'application de la présente loi et de l'évaluation de ses résultats quant au développement de l'offre de soins palliatifs et à l'amélioration des conditions de fin de vie.

« Ce rapport précisera, le cas échéant, les dispositions supplémentaires, éventuellement législatives, qui pourraient être proposées en complément de la présente loi pour permettre l'exercice par chacun du droit à une mort digne. »

La parole est à M. Roger-Gérard Schwartzberg.

M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Il est retiré !

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Non !

M. le président. Le président de la commission tire plus vite que son ombre, et plus vite que vous, monsieur Schwartzberg.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Il s'est trompé sur la numérotation. Celui-là n'est pas retiré.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je croyais que vous l'aviez retiré, monsieur Schwartzberg.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Non, monsieur le président, pas celui-là !

Il importe de définir plus complètement et de mieux consacrer les droits de la personne malade.

Le malade n'est pas seulement un corps. C'est d'abord une personne, avec sa liberté, sa volonté, sa dignité et avec ses droits, qui doivent être mieux reconnus, mieux garantis par la législation.

A cette fin, il peut paraître souhaitable que le Parlement constitue une délégation parlementaire pour les droits des malades. Cette délégation serait chargée d'engager une réflexion en profondeur et de recueillir informations et avis en auditionnant médecins, pharmaciens, infirmières, personnels paramédicaux, psychologues, responsables des associations de bénévoles et représentants du comité d'éthique.

Les travaux de la délégation prendraient fin par la présentation par celle-ci, avant le 30 juin 2000, c'est-à-dire avant la fin de la prochaine session, d'un rapport parlementaire d'information sur les droits des malades.

Cette délégation parlementaire pour les droits des malades aurait une triple mission. D'abord, elle proposerait aux assemblées dont elle est issue les dispositions législatives qui apparaîtraient nécessaires pour mieux préciser et mieux garantir les droits de la personne malade.

Ensuite, s'agissant des droits des malades en fin de vie, elle informerait les assemblées qui l'ont créée de l'application de la présente loi et de l'évaluation de ses résultats quant au développement de l'offre de soins palliatifs et à l'amélioration des conditions de fin de vie.

Enfin, sa dernière mission serait d'informer les assemblées de la situation de ceux des patients incurables en phase terminale dont même les soins palliatifs ne parviennent plus à soulager la douleur, et à préciser, le cas échéant, les dispositions supplémentaires, éventuellement législatives, qui pourraient être proposées en complément de la présente loi pour permettre, pour ces patients aussi l'exercice du droit à une mort digne, en se fondant sans doute, dans l'élaboration de ces dispositions supplémentaires éventuelles, sur le respect de la volonté exprimée par le malade, sur le libre choix par chacun de son destin personnel, bref sur le droit des patients à disposer d'eux-mêmes qui paraît être un ultime espace de liberté et de dignité.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. Rejet.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je me dois de répondre à M. Schwartzberg car c'est un sujet auquel il tient beaucoup.

M. Jean-Michel Dubernard. Il n'est pas le seul !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Et il n'est pas le seul, je le sais.

Compte tenu des liens que j'ai avec le président du groupe RCV – nous avons beaucoup travaillé, il y a quelques années, sur « l'intellectuel collectif » au sens gramscien du terme – je ne peux pas laisser son amendement sans réponse.

Personnellement, je comprends très bien la volonté qu'il a d'élargir le débat sur les soins palliatifs à une vision plus large, qui est celle du droit des malades. Je

partage le même souci. Mais je me demande si la création d'une délégation parlementaire, qui représente un processus assez lourd, est le meilleur moyen de répondre à ce problème. J'ai d'ailleurs dit en commission que j'étais tout à fait favorable à ce qu'une mission soit confiée à l'un des parlementaires ayant suivi la loi sur l'exclusion pour pousser plus avant la réflexion.

Très sincèrement, je ne suis pas convaincu – et je suis lié par le débat qui a eu lieu en commission – sur le fait qu'il faille pour cela créer une délégation. Il n'y a pas de désaccord entre nous sur le fond – ni sur la nécessité de pousser plus loin le débat, ni sur celle de réfléchir sur les droits des malades – mais seulement sur la méthode.

M. Jean-Michel Dubernard. Ce serait un signe fort.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. J'ai bien compris.

Personnellement, je me sens lié par le débat qui a eu lieu en commission mais, si l'Assemblée en décidait autrement, je m'inclinerais. Mais je demande au président Schwartzberg de revoir sa position en référence à « l'intellectuel collectif » et à la source gramscienne qui considère que la méthode est aussi importante que la manière de poser les problèmes de fond.

Mme Nicole Bricq. Belle référence !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je ne crois pas, monsieur Schwartzberg, que ce soit la bonne méthode. Maintenant, s'il en était décidé autrement, cela ne me poserait pas un problème de conscience, vous vous en doutez. Mais je crois qu'il est possible de mettre en place, en accord avec M. le secrétaire d'Etat, des formes plus souples pour avancer sur ce sujet.

Cela dit, il est incontestable que nous avons besoin d'un texte sur le droit des malades.

Mme Christine Boutin. Tout à fait.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je me tourne vers M. le secrétaire d'Etat pour savoir ce qui peut être fait en ce sens.

M. le président. M. le secrétaire d'Etat va vous répondre.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je suis entièrement d'accord pour dire qu'il faut un texte sur les droits des malades. Mais je ne suis pas le Premier ministre et je ne sais pas à quel moment cela pourra intervenir. Je pense également comme Roger-Gérard Schwartzberg que la loi, nécessaire, sur les soins palliatifs ne prendra pas suffisamment en compte ce point et qu'il faut poursuivre le débat.

Mais je ne suis pas d'accord avec sa proposition pour trois raisons.

D'abord, c'est une proposition parlementaire et ce sera, bien entendu, au Parlement d'en décider. Mais je crois que la réunion au ministère de cinquante parlementaires, députés et sénateurs, et de membres du Conseil économique et social a été un bon début et je m'engage à continuer dans cette voie. Vous avez reçu des textes à ce sujet.

Deuxièmement, nous aurons, fin juin, le compte rendu des états généraux qui ont totalisé 1 000 séances, dont des dizaines et des dizaines ont porté sur les droits des malades.

La vraie raison pour laquelle je ne peux pas être d'accord c'est que, dans la réflexion sur les droits des malades, il sera question de l'indemnité thérapeutique.

Cela n'a rien à voir avec notre sujet ! Rien à voir avec la nécessité de poursuivre notre réflexion sur les droits précis des malades, l'accès au dossier, le droit à la vérité, la fin de vie. Dans le domaine des droits des malades, l'immense majorité des gens et des associations pensent en particulier à l'hépatite C. Je ne peux pas, au nom du Gouvernement, encourager la création d'une délégation qui réclamerait des dépenses excessives pour le fonds d'indemnité.

Je suis intellectuellement d'accord sur le fait qu'il faut prolonger le débat et je m'engage auprès de M. Roger-Gérard Schwartzberg, en lui demandant de bien vouloir retirer son amendement, à poursuivre le débat ici et au ministère.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. C'est indispensable.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. La discussion qui a réuni cinquante personnes au ministère a été un exemple de liberté et d'écoute des autres. Mais je ne peux pas accepter la proposition de M. Schwartzberg. Ce serait contraire à mon devoir.

M. le président. Merci, monsieur le secrétaire d'Etat. Avant de demander à M. Schwartzberg s'il retire son amendement, je vais donner, pour que le débat soit complet, la parole à Mme Boutin, pour savoir si elle a été séduite, ou en tout cas convaincue, par les arguments de M. Kouchner.

Mme Christine Boutin. Absolument ! J'ai été convaincue par les arguments de M. Kouchner.

Je rappelle que le texte en discussion recueille l'accord de tous les députés, quels que soient les bancs où ils siègent.

Je comprends les préoccupations de M. Schwartzberg et je comprends aussi sa proposition. Comment un parlementaire pourrait-il être opposé à la création d'une délégation parlementaire ? Mais je pense que la création d'une telle délégation pour les droits des malades à l'occasion de l'examen de ce texte sur les soins palliatifs est trop restrictive.

Il est absolument indispensable que nous débattions d'un texte spécifique sur les droits des malades.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Tout à fait.

Mme Christine Boutin. Il serait dommage de confier uniquement cette réflexion à une délégation parlementaire.

De plus – et j'en ai déjà fait la remarque dans la discussion générale – je ne comprends pas pourquoi, alors que cette délégation ne devrait pas se limiter aux soins palliatifs, elle devrait prendre fin au 30 juin 2000. Elle devrait s'établir plus dans la durée et ne pas s'arrêter au bout d'un an. Nous savons très bien que, malheureusement, nous souffrons pour les soins palliatifs de manques énormes dans notre pays. Nous n'aurons pas le recul suffisant, au bout d'un an, pour évaluer véritablement les effets de cette loi.

Telles sont les raisons pour lesquelles je ne suis pas favorable à l'amendement.

M. le président. Monsieur Schwartzberg, retirez-vous votre amendement, compte tenu des explications qui ont été données ?

M. Roger-Gérard Schwartzberg. La délégation parlementaire aurait le mérite d'être composée à la fois de députés et de sénateurs, ce qui correspond à un objectif

recherché dans le cadre de ces débats où les apports législatifs du Sénat ont été pris en compte. C'est l'avantage d'une délégation parlementaire par rapport à d'autres structures.

Par ailleurs, même si je suis attentif aux arguments exposés par M. le président Le Garrec et par M. le secrétaire d'Etat, il me paraît normal que le Parlement puisse réfléchir à l'élaboration de la loi.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Tout à fait !

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Ce n'est pas une demande exorbitante par rapport au droit commun.

Dans notre système politique, même si le Gouvernement conduit par ailleurs une réflexion de manière tout à fait efficace, il n'est pas anormal que les parlementaires puissent réfléchir de leur côté à l'élaboration de dispositions législatives sur un sujet aussi central que celui des droits des malades.

Cette délégation parlementaire, si sa création est votée, n'aurait pas pour effet de dessaisir ou de supplanter les organismes existants. Cela reviendrait simplement à considérer que, sur un sujet de cette importance, il est bon qu'il y ait un travail concentré, accentué, de la part d'un organisme parlementaire spécial, à l'instar de la délégation parlementaire sur les problèmes démographiques qui a été créée par la loi du 31 décembre 1979, et qui existe d'ailleurs encore.

Même s'il doit être rejeté, je ne crois pas nécessaire, pour ma part, de retirer cet amendement à la vertu duquel je crois.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 19. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 20, 13 et 36, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 20, présenté par M. Schwartzberg, est ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 1-1 du code de la santé publique, substituer aux mots : "atteinte d'une maladie grave a le droit d'accéder" les mots : "dont l'état le requiert a le droit d'avoir accès". »

L'amendement n° 13, présenté par Mme Marin-Moskovitz, est ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 1-1 du code de la santé publique, substituer aux mots : "atteinte d'une maladie grave" les mots : "malade dont l'état le requiert". »

L'amendement n° 36, présenté par Mme Boutin, est ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 1-1 du code de la santé publique, après le mot : "grave", insérer les mots : "évolutive ou terminale". »

La parole est à M. Roger-Gérard Schwartzberg, pour soutenir l'amendement n° 20.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 13.

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. L'amendement a pour objet de mieux définir les malades auxquels est reconnu par le présent article l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement. En effet, la notion de maladie

grave n'est pas satisfaisante : des maladies chroniques comme l'hémophilie, par exemple, sont graves mais ne nécessitent pas pour autant des soins palliatifs.

Je propose donc de réserver l'accès aux soins palliatifs aux malades dont l'état le requiert. Cela reprend exactement la formule de l'article L. 711-4 du code de la santé publique, qui donne mission aux établissements de santé du service public hospitalier de dispenser des « soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état »...

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin, pour soutenir l'amendement n° 36.

Mme Christine Boutin. L'amendement 36 a été rédigé dans le même souci que les deux précédents. L'avis de M. le secrétaire d'Etat et du président de la commission nous sera utile. Les termes « évolutive ou terminale » sont utilisés par la société française d'accompagnement et des soins palliatifs pour définir les soins palliatifs.

M. le président. Peut-être vaut-il mieux se référer aux textes de loi plutôt qu'à ceux d'une société savante, aussi respectable soit-elle.

Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ces trois amendements ont chacun leur intérêt, mais je préfère l'amendement n° 13, à mes yeux beaucoup plus clair. Avis défavorable à l'amendement n° 36 et à l'amendement n° 20.

M. le président. Madame Boutin, retirez-vous votre amendement n° 36 ?

Mme Christine Boutin. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. Monsieur Schwartzberg, retirez-vous votre amendement n° 20 ?

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Je le retire également.

M. le président. Les amendements n°s 36 et 20 sont retirés.

Je mets aux voix l'amendement n° 13.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 37, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1-2 du code de la santé publique, substituer au mot : "pluridisciplinaire" le mot : "interdisciplinaire". »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Il s'agit là aussi d'une précision de style ou de forme : le terme « pluridisciplinaire » me semble approprié dans la mesure où il fait référence à un travail en commun de plusieurs disciplines.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Mais, à choisir entre « pluridisciplinaire » ou « interdisciplinaire », franchement...

M. le président. A titre personnel, exprimez-vous un accord à Mme Boutin ?

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. Soit.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. D'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 37. *(L'amendement est adopté.)*

Mme Christine Boutin. Je vous remercie.

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 38, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1-2 du code de la santé publique, substituer au mot : "psychique," les mots : "psychologique, sociale et spirituelle". »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Le mot « psychique » ne peut suffire pour définir la souffrance ressentie par une personne gravement malade. La société française d'accompagnement et des soins palliatifs, dont l'expérience dans ce domaine est indiscutable, a suggéré cette rédaction que j'ai reprise à mon compte.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, *rapporteur*. M. Muselier avait déposé un amendement identique, n° 10, qui avait été rejeté par la commission.

A titre personnel - mais ce jugement n'engage que moi - je conçois que l'on puisse parler d'une souffrance psychologique, mais le social et le spirituel relèvent à mes yeux de la sphère privée. Il ne me semble pas opportun de les inscrire dans la loi.

Mme Nicole Bricq. Très bien !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Sagesse.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Je comprends les observations de notre rapporteur. Mais la dimension spirituelle, que M. Muselier demandait également de prendre en compte, recouvre tous les domaines, toutes les religions,...

Mme Nicole Bricq. Cela relève du choix de chacun.

Mme Christine Boutin. ... et les formes très diverses de respect que l'on doit au corps au regard de chacune. Même si cet amendement est rejeté, qu'on sache au moins que les soins palliatifs doivent en tenir compte.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 38. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Mme Marin-Moskovitz a présenté un amendement, n° 15 corrigé, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du dernier alinéa de l'article 1^{er} :

« Art. L. 1-3. - La personne malade... » (le reste sans changement).

La parole est à Mme Gilberte Marin-Moskovitz.

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, *rapporteur*. Mon amendement vise simplement à transformer le présent alinéa de l'article 1-2 en un nouvel article du code de la santé publique, afin que le droit de s'opposer à toute investigation ou thérapeutique soit reconnu à tous les malades et non seulement à ceux qui reçoivent des soins palliatifs.

La loi ne reconnaît pas en effet ce principe, à l'exception - limitée - des dispositions prévues par les lois bioéthiques de juillet 1994 sur le droit de disposer du corps humain ou de ses éléments. Certes, le code de déontologie médicale affirme le principe du consentement éclairé du malade, mais il manque une traduction législative. Il convient donc de reconnaître légalement ce principe dans le code de la santé publique et de l'inscrire parmi les droits du patient.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 15 corrigé.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 39, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 1-2 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. Ceux qui les dispensent cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables. Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches en deuil. Ils s'emploient par leur pratique clinique, leur enseignement et leurs travaux de recherche, à ce que ces principes puissent être appliqués. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Lors de la discussion générale, nous nous sommes tous accordés à reconnaître l'intérêt du travail réalisé par les sociétés et les associations d'accompagnement et de soins palliatifs.

Le complément que je propose dans la définition des soins palliatifs nous permettrait de nous rapprocher du nouveau code de déontologie médicale de septembre 1995.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, *rapporteur*. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais la définition proposée me paraît redondante par rapport à celle que la commission a adoptée et qui vient d'être complétée par l'amendement n° 15 corrigé sur le droit de s'opposer à toute investigation thérapeutique.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 39. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 40, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 1^{er} par l'alinéa suivant :

« Art. L. 1-3. - Les soins palliatifs ne peuvent être pratiqués sans une recherche préalable du consentement libre et éclairé de la personne. La personne a droit de refuser un acte médical ou de retirer à tout moment son consentement. Après avoir informé la personne des conséquences du refus ou du retrait de consentement, le médecin doit respecter cette décision. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Je suis désolée que mes amendements n'aient pu être examinés par la commission, mais les délais qui nous étaient impartis étaient extrêmement courts.

L'amendement n° 40 a pour but de rappeler le caractère indispensable du consentement libre et éclairé de la personne. Nous avons eu sur ce sujet de très vifs débats lors de la discussion des lois de bioéthique en 1992 et 1994.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. La commission n'a pas non plus examiné cet amendement. Nous venons de préciser dans l'article précédent que chacun avait le droit de refuser les investigations thérapeutiques ; la proposition de Mme Boutin me semble superfétatoire.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Même avis. Je me souviens avec beaucoup d'émotion des débats de 1992 et 1993. La précision que nous avons adoptée devrait vous donner satisfaction.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er}, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 1^{er}, ainsi modifié, est adopté.)

Article 2

M. le président. « Art. 2. – Après l'article L. 712-3-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 712-3-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 712-3-1-1. – L'offre de soins palliatifs et la satisfaction des besoins en soins palliatifs sont prises en compte dans la carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire et son annexe. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à Mme Nicole Bricq.

Mme Nicole Bricq. L'article 2 pose le problème de l'organisation et des moyens, en étendant les missions en matière de soins palliatifs, précédemment confiées aux seuls services publics hospitaliers, à l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux. Ceux-ci devront définir dans leur projet d'établissement les actions qu'ils entendent conduire à cet égard.

La mise en place de ce dispositif doit répondre à mon sens à deux objectifs : couvrir les besoins de l'ensemble des populations concernées – malades, familles, proches et soignants – et développer un projet cohérent en assurant une complémentarité des structures tout en s'adaptant aux spécificités et aux ressources locales.

C'est sur ce deuxième point que je voudrais insister en m'appuyant sur le travail réalisé depuis novembre 1998 par les équipes médicales, soignantes et administratives d'hôpitaux et de cliniques du nord-est parisien à l'initiative des centres hospitaliers de Meaux, Lagny et Coulommiers en Seine-et-Marne, du Raincy et de Montfermeil en Seine-Saint-Denis.

Dans cette zone à forte croissance démographique, la population est d'environ un million d'habitants. C'est dire l'importance de ce projet dont l'objectif est d'évaluer

précisément la couverture des besoins en soins palliatifs. La réflexion menée par ces établissements vise à assurer la complémentarité des projets d'établissement pour définir les besoins en unité de soins palliatifs et en équipes mobiles, et pour former un réseau ville-hôpital tout en tenant compte des associations de bénévoles et du maintien à domicile.

Le travail de ces équipes, qui s'est achevé en avril dernier, illustre de manière exemplaire la lettre comme l'esprit de la loi que nous allons voter. Il convient en effet de bien comprendre la portée de ce texte : il doit aboutir à ce que l'ensemble des partenaires concernés soient associés et à ce que la prise en charge pluridisciplinaire – ou interdisciplinaire, comme nous venons de le voter, bien que ce ne soit pas tout à fait pareil – s'applique aussi bien aux soins à domicile qu'à l'institution hospitalière et au système de soins privé.

Une telle réforme doit évidemment être assortie des moyens nécessaires. A cet égard, nous allons examiner un amendement – et la commission en a également adopté un de la même teneur – qui vise à prendre en compte les soins palliatifs dans la carte sanitaire et dans le schéma d'organisation sanitaire. Les SROS 1999-2004 devront donc intégrer cette nouvelle exigence ; ce n'est pas le cas à l'heure actuelle, du moins pour le SROS Ile-de-France que je connais bien.

Si j'ai fait référence au travail mené localement avec sérieux et compétence, c'est qu'il s'agit, à ma connaissance, du seul projet en Ile-de-France qui se soit fixé comme objectif de coordonner la demande et l'offre de soins palliatifs sur un bassin de vie aussi important. Il doit donc trouver un support essentiel dans le texte dont nous débattons aujourd'hui et dans les moyens qui l'accompagneront lors de sa mise en œuvre.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. L'article 2 est important dans la mesure où il apparaît de nature à remédier aux retards et aux carences dans le domaine des soins palliatifs que nous avions évoqués lors de la discussion générale et de l'examen de l'article 1^{er}.

Certes, bien des obstacles, d'ordre tant réglementaire que budgétaire, s'opposent au développement des soins palliatifs, du fait notamment que la planification hospitalière appliquée en France ne les prend pas en compte. C'est dire la nécessité de cet article 2.

Vous-même, monsieur le secrétaire d'Etat, aviez exprimé au Sénat quelque inquiétude et une certaine réserve...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Exact !

M. Bernard Perrut. ... sur le fait que le SROS puisse prendre en compte cette approche quantitative.

Mme Nicole Bricq. Il a évolué !

M. Bernard Perrut. On peut se réjouir que le Gouvernement, par le biais d'un amendement, ne soit enfin décidé à codifier les objectifs à atteindre dans le domaine des soins palliatifs. Ce faisant, nous nous rapprochons des expériences menées dans d'autres pays, en Catalogne, au Royaume-Uni et en Belgique notamment, qui ont su prévoir des programmes de développement. Les bonnes intentions de ce texte ne sauraient suffire s'il n'est pas suivi d'application directe.

Mme Nicole Bricq. Très bien !

M. Bernard Perrut. Conformément à la circulaire du 20 mai 1997, les agences régionales d'hospitalisation ont engagé dans toutes les régions françaises un dialogue avec

les usagers, avant même l'établissement des SROS. Les différents bilans d'étude ont ainsi été rendus publics il y a quelques semaines ; de ceux que j'ai pu lire, j'ai retenu que les usagers des hôpitaux publics exprimaient un besoin d'humanisation de l'hôpital et de meilleure prise en compte du malade : très souvent, ils appelaient à un développement des soins palliatifs et de l'hospitalisation à domicile.

Je conclurai en établissant un lien avec l'article 3 : si l'hospitalisation à domicile est reconnue par la loi hospitalière du 31 juillet 1991 qui lui donne un cadre juridique, elle ne bénéficie pas pour autant d'un régime d'autorisation favorable. On sait, en effet, que, lorsque l'on veut ouvrir des lits d'un côté, il faut en fermer de l'autre, ce qui va à l'encontre de ce que nous recherchons les uns et les autres : la création d'unités mobiles dans les hôpitaux, la mise en place d'unités de soins lorsqu'il en faut et surtout le développement de l'hospitalisation à domicile. Ces objectifs, qui pourront être déterminés dans le cadre des SROS, devraient permettre de répondre aux besoins, nombreux sur le terrain.

Mme Nicole Bricq. Très bien !

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

M. Jean-Michel Dubernard. Monsieur le secrétaire d'Etat, rien n'est prévu dans les textes qui régissent la planification sanitaire pour permettre une individualisation des soins palliatifs qui conduirait les autorités sanitaires à déterminer les besoins en la matière et à autoriser les équipements et activités correspondants. Du fait même que les soins palliatifs ne correspondent pas à une activité susceptible de faire l'objet d'autorisation, des projets intéressants peuvent se retrouver bloqués et ne jamais voir le jour, au motif, par exemple, qu'ils ont été présentés en médecine alors que les cartes sanitaires sont saturées dans cette discipline.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est exact.

M. Jean-Michel Dubernard. Il importe donc que la loi reconnaisse explicitement et de façon autonome les soins palliatifs dans la planification hospitalière. Cela permettra d'autoriser autant de structures nouvelles, dans le public ou dans le privé, qu'il sera nécessaire tant que les besoins en soins palliatifs n'auront pas tous été satisfaits sur l'ensemble du territoire.

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 31, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 2 :

« I. - L'article L. 712-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le schéma régional d'organisation sanitaire fixe en particulier les objectifs permettant la mise en place d'une organisation optimale pour répondre aux besoins en matière de soins palliatifs. Ces objectifs sont mis en œuvre au moyen des contrats mentionnés aux articles L. 710-16, L. 710-16-1 et L. 710-16-2. »

« II. - L'article L. 712-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« De la même manière, l'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire détermine les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs qu'il fixe pour ce qui concerne les soins palliatifs, notamment les unités de soins palliatifs, les équipes mobiles et

les places d'hospitalisation à domicile nécessaires, par création, regroupement, transformation ou suppression. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il s'agit, vous l'avez noté les uns et les autres, de faire référence à la carte sanitaire. Or nous ne souhaitons pas que les soins palliatifs soient encadrés par la carte sanitaire car cette activité, quelles que soient les modalités d'organisation retenues, au plan local, unités spécialisées ou équipes mobiles, fait partie intégrante de la prise en charge globale des malades. De surcroît, elle fait appel à des compétences pluridisciplinaires, comme l'a proposé Mme Boutin.

Par ailleurs, les équipes mobiles dont le Gouvernement a souhaité privilégier le développement pour les raisons exposées par Mme Bricq constituent souvent une étape préliminaire à la mise en place ultérieure d'une unité de soins palliatifs. Or la carte sanitaire, par le fait qu'elle impose une appréciation quantitative en lits et en places, obligerait à échanger un lit pour l'hospitalisation à domicile, par exemple, deux lits ailleurs, opération du reste impossible puisque les cartes sanitaires, dans toutes les régions, sont davantage saturées qu'extensibles. Il ne serait pas plus judicieux d'afficher que les soins palliatifs ne sont dispensés que dans des structures *ad hoc* ; cela conduirait inévitablement à constituer ce que nous refusons, c'est-à-dire des ghettos, des endroits de mort. Il faudrait donc procéder par transfert d'autres secteurs d'hospitalisation qui ne se sentiraient pas concernés ; autant dire que nous ne pourrions pas avancer.

Sensible à votre souhait, le Gouvernement propose que le SROS fixe les objectifs permettant le développement régional des soins palliatifs pour les cinq ans à venir, mais que les moyens nécessaires à leur réalisation en matière d'unités fixes, d'équipes mobiles et d'hospitalisation à domicile soient déterminés dans l'annexe sans qu'il soit besoin de les inscrire dans la carte sanitaire au risque de voir la lourdeur du régime administratif de l'autorisation compromettre la mise en œuvre de ces équipes une fois la loi votée. L'amendement n° 31 du Gouvernement permettra tout à la fois d'inscrire les soins palliatifs dans le schéma des objectifs régionaux dûment quantifiés, en cohérence avec ce qui existait déjà, tout en offrant des possibilités de réponse en équipes mobiles et souples, qui s'organiseront autour de la ville comme elles pourront le faire autour de l'hôpital.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 31. (L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 2 est ainsi rédigé.

Article 3

M. le président. « Art. 3. - L'article L. 712-10 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les soins palliatifs constituent une discipline pour l'application du présent article. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, inscrit sur l'article.

M. Jean-Michel Dubernard. Les obstacles réglementaires et budgétaires au développement des soins palliatifs demeurent multiples. Ils tiennent notamment à la planifi-

cation hospitalière, qui ne favorise ni le développement des unités de soins palliatifs en établissement, ni l'hospitalisation à domicile, pourtant indispensable à la diffusion des soins palliatifs.

Bien que reconnue par la loi hospitalière du 31 juillet 1991, qui lui a donné un cadre juridique, l'hospitalisation à domicile ne bénéficie pas d'un régime d'autorisation favorable. Ainsi, l'article L. 712-10 du code de la santé publique prévoit que lorsqu'un projet d'hospitalisation à domicile se situe dans une zone sanitaire dont les moyens sont excédentaires, l'autorisation n'est accordée qu'à la condition que le projet soit assorti d'une réduction des moyens d'hospitalisation dans la discipline concernée. M. le secrétaire d'Etat y faisait allusion il y a quelques minutes.

L'article D. 712-13-1 précise ce mécanisme d'échange : si l'excédent de moyens est inférieur à 25 % des besoins théoriques de la zone sanitaire, la création d'une place d'hospitalisation à domicile doit s'accompagner de la fermeture d'un lit d'hospitalisation à temps complet ; si l'excédent est supérieur à 25 %, la fermeture de deux lits est nécessaire pour la création d'une place d'hospitalisation à domicile.

Cet étonnant système de troc se révèle très préjudiciable au développement de structures d'hospitalisation à domicile pour les soins palliatifs. De fait, ceux-ci supportent toutes les conséquences de l'excédent global de l'offre hospitalière. Ainsi, la capacité d'accueil de l'hospitalisation à domicile est inférieure à 4 000 lits, ce qui représente moins de 1 % de la capacité hospitalière totale.

Quant à l'implantation des services de l'HAD, elle est aussi disparate que celle des structures de soins palliatifs, les deux cartes se recoupent largement.

Par ailleurs, selon une enquête récente du CREDES, les moyens matériels et humains consacrés à l'hospitalisation à domicile sont insuffisants, et l'efficacité et les résultats de ces structures sont très variables d'un endroit à un autre. De plus, l'hospitalisation à domicile est considérée par les libéraux et par les services de soins relevant du domaine médico-social comme une structure qui peut apparaître quelquefois concurrente.

Pourtant, si l'on en croit les sondages, plus de 70 % des Français souhaitent pouvoir vivre leurs derniers moments chez eux. Or c'est l'inverse qui se passe aujourd'hui. Sans obtenir un retournement complet de tendance, le choix doit être offert aux patients en fin de vie ainsi qu'à leurs proches, avec les mêmes critères de cohérence, de continuité de prise en charge, de sécurité, de qualité des soins et de l'accompagnement et d'égalité devant les charges financières.

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 32, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa de l'article 3 :

« Des dispositions particulières peuvent être prises pour les soins palliatifs. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je comprends l'esprit qui anime les députés, mais l'article 3 ne me paraît pas y répondre.

M. Dubernard vient de le dire, il ne peut être question de créer des lits d'hospitalisation à domicile qu'en en supprimant dans les établissements. Si nous faisons des soins palliatifs une discipline, nous ne pourrions pas créer des places d'hospitalisation à domicile. L'administration est ainsi faite ! Il faudrait gager l'ouverture d'un lit éventuellement disponible pour l'hospitalisation à domicile, par deux fermetures.

Je propose donc, par cet amendement, que des mesures spécifiques puissent être prises pour les soins palliatifs. Ainsi, au lieu du taux usuel de deux contre un, nous fixerons des taux plus faibles qui tiendront compte, en outre, des besoins régionaux, des objectifs du SROS et du niveau d'excédent régional. Le taux d'ajustement variera donc selon que nous souhaiterons développer une équipe mobile ou une équipe fixe dans les hôpitaux dans telle ou telle région. Et nous pourrions ainsi créer des lits d'hospitalisation à domicile dont je souhaite, d'ailleurs, que le nombre soit au moins doublé avant la fin de l'année.

Mme Christine Boutin. Très bien !

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. L'amendement n° 39 a été repoussé par la commission, qui a trouvé que sa rédaction n'était pas suffisamment précise, puisqu'il n'est question que de dispositions qui « peuvent être prises ».

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 32.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 3, modifié par l'amendement n° 32.

(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 3

M. le président. M. Schwartzberg a présenté un amendement, n° 21, ainsi libellé :

« Après l'article 3, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 710-18 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 710-18-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 710-18-1.* – Les crédits destinés aux structures de soins palliatifs sont répartis après avis de la conférence nationale de santé, entre les agences régionales de l'hospitalisation, puis au niveau régional par celles-ci, dans le cadre d'une dotation spécifique. »

La parole est à M. Roger-Gérard Schwartzberg.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. La rigueur budgétaire à laquelle sont soumis les hôpitaux, et la faible progression du taux directeur d'évolution des dépenses hospitalières ne permettent guère aux établissements de santé de disposer des crédits qui leur seraient nécessaires pour faire face à l'ensemble des besoins. Le développement des soins palliatifs a longtemps pâti de ces contraintes budgétaires drastiques imposées aux établissements de santé, et spécialement aux hôpitaux publics, dès lors conduits à des arbitrages difficiles entre des besoins également nécessaires à satisfaire et souvent portés à développer les activités médico-chirurgicales jugées « innovantes » ou leur plateau technique plutôt que les structures de soins palliatifs.

L'annonce par le secrétaire d'Etat à la santé d'un crédit spécifique affecté au développement des soins palliatifs constitue un progrès notable. Il convient de le pérenniser au plan législatif, en décidant que la dotation budgétaire accordée aux structures de soins palliatifs accréditées sera répartie, après avis de la Conférence nationale de santé, entre les agences régionales de l'hospitalisation – ARH – puis au niveau régional par celles-ci, dans le cadre d'une enveloppe spécifique.

En effet, si la spécificité de ce crédit n'était pas maintenue, nous nous heurterions rapidement aux problèmes habituels, dus à la culture médicale encore dominante qui

fait que l'on préfère développer d'autres activités que des soins palliatifs considérés parfois, hélas ! bien à tort, comme une activité secondaire, voire subalterne, alors qu'elle nous paraît, à nous, essentielle.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement parce qu'elle a considéré que son adoption rigidifierait excessivement la procédure budgétaire et réduirait la marge de manœuvre des ARH.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je suis désolé d'avoir à m'opposer à nouveau à un amendement de M. Schwartzberg, dont l'apport au débat est immense. Lorsque nous avons créé, un peu « à l'arraché », les soins palliatifs en les gageant par 150 millions d'augmentation de la taxe sur le tabac, nous avons impulsé un mouvement dont vous vous autorisez comme d'un précédent. Mais je crains que nous ne créions des sous-enveloppes à l'intérieur de l'ARH, ce qui ne serait pas bien. Or, l'intérêt de la présente loi est précisément d'inscrire, dans le SROS et dans l'organisation hospitalière qui sera mesurée et quantifiée par l'ANAES, comme naturelle la prise en charge par les hôpitaux des soins palliatifs. Il faut de l'argent, bien entendu ! Mais votre amendement aurait un effet très négatif sur les autres activités. Les cancérologues ne réclameront-ils pas une enveloppe spécifique ?

Je suis un peu embarrassé mais je partage l'avis du rapporteur : je pense que ce n'est pas opportun.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 21. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 33, ainsi libellé :

« Après l'article 3, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 711-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 711-11-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 711-11-1. - Les établissements publics de santé et les établissements privés de santé participant au service public hospitalier organisent la délivrance de soins palliatifs, en leur sein ou dans le cadre de structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-10. Le projet d'établissement arrête une organisation compatible avec les objectifs fixés dans les conditions des articles L. 712-3 et L. 712-3-1 du code de la santé publique.

« Lorsqu'un de ces établissements dispose d'une structure de soins alternative à l'hospitalisation pratiquant les soins palliatifs en hospitalisation à domicile, celle-ci peut faire appel à des professionnels de santé exerçant à titre libéral avec lesquels l'établissement conclut un contrat qui précise notamment les conditions de rémunération particulières autres que le paiement à l'acte ».

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. L'organisation des soins palliatifs est prise en compte dans les missions de service public des établissements de santé. L'objectif est, en outre, de permettre la participation des professionnels libéraux à cette mission au sein des structures d'hospitalisation à domicile. A l'intérieur des réseaux de prise en charge des soins palliatifs, doivent pouvoir intervenir des infirmières et médecins libéraux,

tous ceux qui, dans les quartiers, accomplissent - on nous en a donné un exemple - un merveilleux travail. Pour cela, il faut que l'hôpital puisse conclure un contrat avec ces professionnels de santé.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. La commission avait repoussé l'amendement. Mais, à titre personnel, je considère que l'explication de M. le secrétaire d'Etat peut nous permettre de l'adopter.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 33. (*L'amendement est adopté.*)

Article 4

M. le président. « Art. 4. - Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral ou qui sont salariés des centres de santé sont mises en œuvre pour délivrer des soins palliatifs à domicile. Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par les organismes d'assurance maladie.

« Une convention portant sur ces conditions d'exercice est conclue entre les professionnels ou les centres de santé et les organismes d'assurance maladie. Cette convention doit être conforme aux clauses d'une convention type établie par décret en Conseil d'Etat. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Le développement des soins palliatifs à domicile, objet de cet article, est une nécessité quand on sait, M. Dubernard le rappelait, que nombre de Français aimeraient finir leur vie chez eux et en sont empêchés par les structures actuelles.

En effet, où mieux que chez soi profiter des derniers jours pour faire passer un message à ses proches, pour dédramatiser et peut-être « démedicaliser » la mort, la rendre somme toute plus naturelle et laisser à ceux qui restent des souvenirs moins douloureux ?

Mais, à côté de l'équipe médicale mobile, il faut penser au rôle indispensable de tous ces bénévoles qui permettent une communication neutre, qui sont un soutien pour cet homme, cette femme, parfois cet enfant qui va mourir et aussi pour toute la famille, dont il ne doit pas prendre la place et qu'il ne doit pas juger. Le bénévole n'a pas de projet, il a une fonction, en raison de l'attente de l'équipe soignante et de la famille.

Mais, comme le rappelait la présidente de l'ASP en Haute-Garonne, le mouvement associatif pour les soins palliatifs est aujourd'hui confronté à deux défis : un défi éthique, qui exige de se consacrer à la qualité de la vie jusqu'au dernier instant et une ferme opposition à tout acte intentionnel de mettre fin à la vie, mais aussi un défi économique. La formation est indispensable, le soutien psychologique sûrement nécessaire, et, si les bénévoles tiennent à la gratuité de leur acte, il faut, pour leur permettre de bien remplir leur rôle, leur en donner les moyens financiers.

Accompagner un enfant de cinq ans qui va mourir d'une tumeur au cerveau, une jeune maman atteinte d'un cancer du sein avec métastases, un jeune en difficulté avec les problèmes liés au VIH ou une personne âgée sans aucune famille dont la fin est proche requiert un personnel formé et un suivi psychologique adapté. Voilà comment les soins palliatifs à domicile peuvent être une réussite pour ceux qui sont en fin de vie.

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

M. Jean-Michel Dubernard. Monsieur le président, aucun développement des soins palliatifs et de l'accompagnement des personnes en fin de vie n'est envisageable sans un engagement financier conséquent de la société envers ceux qui vont la quitter, leur entourage et ceux qui les soignent. Or, jusqu'à ce jour, celui-ci était freiné, voire bloqué, par de nombreuses contraintes liées au taux général d'évolution annuelle des dépenses de santé et aux rigidités de la planification sanitaire. L'annonce par le secrétaire d'Etat à la santé d'un crédit spécifique dédié au développement des soins palliatifs apparaît comme le premier signe d'une réelle volonté politique, et nous le soulignons.

Toutefois, ce dispositif doit bénéficier d'un investissement massif de démarrage et d'une levée de toutes les contraintes financières et techniques pour sa mise en œuvre. Cet investissement de départ sera largement compensé à moyen terme. Je rappellerai, pour mémoire, que le maintien d'un malade en service actif hospitalier revient au minimum entre 3 000 et 5 000 francs par jour. Son transfert en unité de soins palliatifs ramène ce coût aux environs de 2 200 francs par jour. Son retour au domicile, avec une prise en charge de qualité, fait descendre le coût journalier aux alentours de 1 200 francs, incluant la rémunération des libéraux qui interviennent et des prestations d'aides non sanitaires.

Il serait donc souhaitable de s'inspirer de ce qui a été fait au bénéfice des malades atteints du sida ou encore de ce qui a été réalisé en Aveyron pour les soins palliatifs, en fixant un prix de journée forfaitaire des soins palliatifs et accompagnement à domicile qui inclurait l'ensemble des dépenses relatives à la coordination et à la prise en charge dans ses trois dimensions : médicale, psychologique et sociale, j'ajouterai spirituelle.

Un tel forfait global, soumis à évaluation périodique, permettrait à la coordination, dans le cadre de conventions, de rémunérer correctement les actes des professionnels libéraux et le temps passé auprès du malade sans qu'il soit besoin pour cela de remettre en cause le paiement à l'acte. Par ailleurs, il permettrait aux familles d'envisager plus sereinement un retour à domicile du patient, se sachant libérées de la charge financière trop souvent rédhitoire susceptible de peser sur elles.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Monsieur le secrétaire d'Etat, tous ceux qui ont pu approcher des personnes en soins palliatifs à domicile savent combien ceux qui les dispensent, qu'il s'agisse de l'infirmière, du kinésithérapeute, de tous ceux qui sont aux côtés du malade, doivent y consacrer du temps, donner d'eux-mêmes, et surtout offrir de l'écoute non seulement au malade mais à sa famille. Tous ces intervenants effectuent, par conséquent, des visites beaucoup plus longues qu'à l'ordinaire. Il convient de prendre en compte cette dimension à la fois sociale et humaine, grâce à un nouveau système de tarification. Il faut donc incontestablement aller vers un prix de journée forfaitaire « soins palliatifs et accompagnement à domicile » qui inclurait non seulement l'ensemble des dépenses relatives à la coordination et à la prise en charge de ses trois dimensions, médicale, psychologique et sociale, mais aussi les soins médicaux et paramédicaux, le soutien psychologique, les aides à la vie quotidienne, ainsi que le matériel médical et les petits équipements de soin et d'hygiène.

Un tel forfait, qui serait bien sûr soumis à évolution périodique, permettrait à la coordination, dans le cadre de conventions, de rémunérer correctement les professionnels libéraux et les salariés de centres de santé, qui pourraient ainsi remplir beaucoup mieux leur mission qu'ils ne le peuvent actuellement. De plus, une telle disposition permettrait aux familles d'envisager avec plus de sérénité le retour du malade en fin de vie à domicile, car elles se sentiraient libérées de tâches et de soucis financiers difficiles à surmonter. Ce forfait global constituerait une très bonne solution pour l'hospitalisation à domicile.

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 34, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 4 :

« Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 162-1-10 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-10.* – Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral ou qui sont salariés des centres de santé sont mises en œuvre pour délivrer des soins palliatifs à domicile. Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par les organismes d'assurance maladie.

« Un contrat, conforme à un contrat type, portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre les professionnels ou les centres de santé et les organismes d'assurance maladie. Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article et établit le contrat type. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. J'ai bien entendu les remarques pertinentes des orateurs. Mais l'amendement n° 34 tend tout simplement à remplacer le terme « convention » figurant dans le texte de la commission par celui de « contrat », afin d'éviter toute ambiguïté avec les conventions nationales qui régulent les rapports entre les professionnels de santé et l'assurance maladie.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 34. (*L'amendement est adopté.*)

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

En conséquence, l'article 4 est ainsi rédigé.

Article 5

M. le président. « Art. 5. – Avant le 31 décembre 1999, le Gouvernement présentera au Parlement un rapport sur la prise en compte des soins palliatifs par le programme de médicalisation du système d'information. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, inscrit sur l'article.

M. Jean-Michel Dubernard. De nombreux obstacles techniques et financiers empêchent un développement cohérent de l'offre de soins palliatifs, nous le savons tous, c'est la raison de notre discussion aujourd'hui.

Le soin palliatif réclame moins des actes techniques sophistiqués que des soins d'hygiène et de confort, une prescription d'antalgiques majeurs et surtout du temps à consacrer au malade et à son entourage.

Or, le dispositif de mesure de l'activité des structures hospitalières et donc de l'allocation des ressources, le PMSI, ce sigle abominable et incompréhensible qui gêne toutes nos discussions dans ce domaine, le PMSI ne connaît guère les soins palliatifs et le seul code existant ne codifie pas le temps passé auprès du patient ni le soutien psychologique.

L'unité de soins palliatifs ne produit que peu d'actes classant et générant des points. Au contraire, elle fait monter la valeur des « points ISA » qui pénalisent ainsi tout l'hôpital.

Dans ces conditions, faute d'adapter la nomenclature des actes ou de rechercher d'autres modes de mesure, on voit mal les directions financières encourager les projets de création ou de développement des soins palliatifs, d'autant que s'y ajoute l'obligation de procéder par redéploiement et donc de supprimer des lits dans d'autres services.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Très juste !

M. Jean-Michel Dubernard. Selon le président de la société française d'accompagnement des soins palliatifs, il n'est pas excessif de considérer que le PMSI valoriserait l'acharnement thérapeutique. En fait, du strict point de vue du PMSI, mieux vaut poursuivre jusqu'au bout des actes de chirurgie ou de chimiothérapie, même inutiles, que de pratiquer l'abstention thérapeutique, soulager le malade et l'accompagner.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Très bonne intervention !

M. Jean-Michel Dubernard. Il n'est pas satisfaisant que le principal outil de description des activités hospitalières soit aussi pénalisant pour les soins palliatifs. Il est donc essentiel que, dès aujourd'hui, le PMSI évolue pour mieux prendre en considération cette activité de soins palliatifs.

M. le président. Je mets aux voix l'article 5.
(*L'article 5 est adopté.*)

Article 6

M. le président. « Art. 6. - Les deux premiers alinéas de l'article L. 710-3-1 du code de la santé publique sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les établissements de santé, publics ou privés, et les établissements médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert, quelles que soient l'unité et la structure de soins dans laquelle ils sont accueillis. Pour les établissements de santé publics, ces moyens sont définis par le projet d'établissement visé à l'article L. 714-11.

« Les centres hospitaliers et universitaires assurent, à cet égard, la formation initiale des médecins et diffusent en liaison avec les autres établissements de santé publics ou privés participant au service public hospitalier les connaissances acquises, y compris aux équipes soignantes, en vue de permettre la réalisation de ces objectifs en ville comme dans les établissements. Ils favorisent le développement de la recherche.

« Les établissements de santé et les établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent passer convention entre eux pour assurer ces missions. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, inscrit sur l'article.

M. Jean-Michel Dubernard. Cet article étend à l'ensemble des établissements de santé publics et privés la mission de dispenser des soins palliatifs. Cette obligation,

inscrite dans l'article 711-2 du nouveau code de la santé publique, n'est aujourd'hui prévue par la législation hospitalière que pour les établissements assurant le service public hospitalier. Elle a pour objet d'affirmer que tous les établissements de santé, et pas seulement les hôpitaux publics ou participant au service public, doivent se donner les moyens de prendre en charge l'ensemble des besoins de leurs malades.

Elle est conforme à l'idée que les soins délivrés aux patients ne doivent pas être remis en cause mais, au contraire, renforcés quand le pronostic vital est en jeu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. C'est un article important puisqu'il évoque notamment le problème de la formation. Je voudrais m'arrêter sur ce point parce qu'il n'est pas certain que les soignants soient bien préparés aux soins palliatifs, qui sont des soins différents, car il convient de prendre en compte la personne malade dans toute sa dimension.

On sait que les soins palliatifs sont des soins techniques, qui nécessitent la parfaite maîtrise du traitement de la douleur et la connaissance de la maladie, mais aussi un soin psychosocial et relationnel, qui nécessite d'être très attentif au sujet malade.

Actuellement, ce sont incontestablement les infirmières qui ont la formation la plus complète puisque, depuis le décret du 15 mars 1993, leur formation est adaptée aux soins palliatifs et qu'elles reçoivent un enseignement spécifique, notamment pour le traitement de la douleur. La formation des aides-soignantes est également adaptée. Ce sont les médecins qui expriment un sentiment d'échec. Ils expliquent qu'ils n'ont pas été formés pour cela et ont parfois des difficultés pour accompagner les malades jusqu'au moment de la mort. Les études médicales ont certes été modifiées, notamment par des ajouts en 1997 concernant le deuxième cycle, mais il semblerait qu'un grand nombre de facultés n'aient pas appliqué les textes en vigueur. Pourriez-vous nous indiquer, monsieur le secrétaire d'Etat, quels sont les résultats de l'enquête réalisée il y a quelques semaines par le ministre de l'éducation nationale et de la recherche sur le degré de mise en œuvre des séminaires consacrés aux soins palliatifs ? Cette enquête avait été demandée afin de faire le point et d'envisager une meilleure formation dans les établissements.

La formation continue est aussi un point très fort. Elle devrait être développée pour les médecins et les infirmières formés il y a déjà un certain nombre d'années ainsi que pour les kinésithérapeutes. Une formation me paraît également indispensable pour les cadres de direction dans les hôpitaux, qui ne sont pas forcément préparés à accueillir les familles et à les aider dans les situations difficiles qu'elles vont connaître.

Tout ce problème est notamment lié à un manque de reconnaissance car il n'existe pas aujourd'hui d'incitation en termes de carrière à s'intéresser aux patients en fin de vie et à s'impliquer davantage dans le domaine des soins palliatifs.

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 35, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa de l'article 6 par la phrase suivante :

« Pour les établissements de santé privés, ces moyens sont pris en compte par le contrat d'objectifs et de moyens visé aux articles L. 710-16 et L. 710-16-1. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je voulais vous demander, monsieur Dubernard, de ne pas faire d'acharnement contre le PMSI. Vous savez que le Gouvernement a l'intention de le modifier. Je rappelle que notre souci est de prendre en charge les soins palliatifs à l'intérieur de ce système horrible. Je pense donc que vous aurez satisfaction.

L'amendement n° 35 tend à assurer un parallélisme entre les établissements publics, pour lesquels les moyens sont définis par ce projet d'établissement, et les établissements privés pour lesquels les moyens sont pris en compte par des contrats d'objectifs et de moyens.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné en commission, mais le rapporteur y est favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 35. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Schwartzberg a présenté un amendement, n° 22, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 6, substituer aux mots : "des médecins" les mots : "et continue des professionnels de santé". »

La parole est à M. Roger-Gérard Schwartzberg.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Vous savez l'intérêt que porte le groupe RCV à ce texte puisque, si nous ne lui avons pas consacré notre niche parlementaire, nous ne serions pas en train d'en débattre. Donc, s'il venait à l'esprit du Gouvernement d'être attentif à quelque souhait exprimé les membres de ce groupe, ...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il l'est, monsieur le député.

M. Bernard Accoyer. Surtout que c'est sa majorité.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. ... ce ne serait pas une solution détestable en elle-même.

Cet amendement vise à corriger l'avant-dernier alinéa de l'article 6 qui évoque seulement la nécessité pour les centres hospitaliers universitaires d'assurer la formation initiale des médecins. Je pense pour ma part qu'ils doivent assurer aussi une formation continue, afin de permettre la mise à jour et l'actualisation périodique des connaissances en la matière.

Par ailleurs, la formation aux soins palliatifs doit s'adresser non seulement aux médecins, comme il est dit, très restrictivement, dans la rédaction émanant de la commission, mais aussi à tous les professionnels de santé, car, au-delà des médecins, les infirmières et les aides-soignants jouent souvent un rôle très important en matière de soins palliatifs et de soulagement de la douleur.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. La commission a accepté cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Pour ne pas être détestable, le Gouvernement accepte également cet amendement, avec lequel, en plus, il est d'accord.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Le Gouvernement est trop bon !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Schwartzberg a présenté un amendement, n° 16, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 6 par les deux alinéas suivants :

« Chaque centre hospitalier et universitaire met en place une unité de soins palliatifs comportant au minimum dix à quinze lits.

« Dans chaque département, il doit exister au moins une structure spécialisée dans ces soins : unité de soins palliatifs résidentielle ou équipe mobile de soins palliatifs. »

La parole est M. Roger-Gérard Schwartzberg.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Cet amendement est destiné à faire en sorte que le texte soit plus précis qu'il ne l'est actuellement dans ses dispositions relatives à la nécessaire création d'unités de soins palliatifs ou d'équipes mobiles de soins palliatifs.

Je sais bien que c'est sans doute difficile, mais il serait utile de préciser que chaque centre hospitalier universitaire met en place une unité de soins palliatifs comportant au minimum dix à quinze lits.

La proposition de loi ne peut pas s'en tenir à des dispositions trop générales pour remédier aux carences actuelles qui, bien sûr, ne sont pas le fait du gouvernement actuel, ni à l'insuffisance manifeste de l'offre de soins palliatifs dans notre pays et à son inégale répartition sur le territoire, facteur d'inégalité de traitement entre les malades en fin de vie.

A la fin de 1998, le nombre d'unités de soins palliatifs résidentielles n'était encore que de cinquante-quatre, soit une capacité d'admission de 576 lits seulement.

Chaque lit pouvant accueillir environ neuf patients par an, ces 576 lits d'hospitalisation ne permettent d'accueillir chaque année qu'environ 5 200 personnes, soit un peu moins de 1 % des 530 000 personnes qui décèdent annuellement en France.

Sur ces 530 000 personnes, 150 000 patients au moins, souffrant de cancers et de troubles neurologiques dégénératifs au stade terminal, auraient impérativement besoin de soins palliatifs. Les unités de soins palliatifs ne permettraient d'accueillir que 3,5 % de ces 150 000 patients environ.

En outre, les spécialistes de l'accompagnement, notamment les associations de bénévoles, estiment que la demande de soins palliatifs est très largement sous-estimée et concerne bien plus que ces seuls 150 000 cas.

A la fin de 1998, il existait aussi soixante-quatorze équipes mobiles de soins palliatifs, dont le nombre a fortement progressé dans la période récente.

Deux principaux objectifs doivent être atteints : d'une part, l'ouverture dans chaque CHU d'une unité de soins palliatifs résidentielle comportant au minimum dix à quinze lits et, d'autre part, l'existence dans chaque département français d'une structure spécialisée en soins palliatifs, qu'il s'agisse d'une unité de soins palliatifs ou d'une équipe mobile de soins palliatifs, alors que, à la fin de 1998, quarante et un départements ne disposaient ni d'unité avec lits ni d'équipe mobile de soins palliatifs.

Même si j'en reconnais la difficulté, cet amendement vise simplement à éviter que nous votions des dispositions trop générales, et à leur donner un contenu d'une certaine densité.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement car la fixation du nombre de lits par unité de soins relève plutôt du pouvoir réglementaire.

M. Bernard Accoyer. Tout à fait.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Nous avons fixé une sorte de contrat d'objectifs avec chaque hôpital et pris en charge par le SROSS de développer les soins palliatifs en fonction de la région.

Par ailleurs, votre proposition a quelque chose d'un peu fermé. Peu importe le nombre de lits que l'on fixe, cinq, dix ou quinze. Moi, ce que je souhaite c'est qu'il y ait des unités mobiles et ouvertes.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Exactement.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je ne veux pas, lorsque quelqu'un arrive aux urgences, qu'on soit tenté de dire qu'il est en fin de vie et de le mettre dans un de ces lits. Il y a là un danger, même si telle n'est pas du tout votre pensée.

Enfin, il me semble nécessaire d'ouvrir sur les équipes mobiles en ville et donc d'avoir un dialogue avec la région. C'est pour cela que nous avons proposé une prise en charge dans les établissements privés et proposé aussi que soient passés des contrats avec les libéraux pour une prise en charge globale des unités de soins palliatifs.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6, modifié par les amendements adoptés. (*L'article 6, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 7

M. le président. « Art. 7. – L'article L. 312 du code de la santé publique est complété par un 4° ainsi rédigé : « 4° La délivrance de soins palliatifs aux patients dont l'état le requiert. »

Je mets aux voix l'article 7. (*L'article 7 est adopté.*)

Article 8

M. le président. « Art. 8. – Les deuxième (1°) et troisième (2°) alinéas de l'article L. 791-2 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

« 1° D'élaborer avec des professionnels, selon des méthodes scientifiquement reconnues, de valider et de diffuser les méthodes nécessaires à l'évaluation des soins, y compris palliatifs, et des pratiques professionnelles ;

« 2° D'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques cliniques et des références médicales et professionnelles en matière de prévention, de diagnostic, de thérapeutique et de soins palliatifs. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, inscrit sur l'article.

M. Jean-Michel Dubernard. Le développement des soins palliatifs et d'accompagnement ne peut se concevoir qu'à l'expresse condition d'être assorti des assurances d'une prise en charge de qualité.

Certes, tout ne peut être encadré dans un domaine qui fait autant appel à la motivation qu'à la qualité des relations humaines et aux compétences techniques. Il n'en reste pas moins vrai que la création de structures, tant en établissements qu'à domicile, leur organisation, leur composition, leur mode de prise en charge doivent répondre à un cahier des charges et à des normes permettant d'assurer les conditions d'une prise en charge de qualité.

C'est pourquoi un développement cohérent et maîtrisé des soins palliatifs et d'accompagnement en France doit se faire sur la base de normes de qualité impératives. Il y a lieu, dans ce domaine, de s'inspirer des travaux menés à l'étranger sur les normes minimales à respecter pour l'établissement et le fonctionnement de structures de soins palliatifs – je pense à la Catalogne – pour les adapter après une large concertation avec les acteurs de soins palliatifs et les arrêter dans le cadre de cahiers des charges élaborés par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

M. le président. Je mets aux voix l'article 8. (*L'article 8 est adopté.*)

Article 9

M. le président. « Art. 9. – Des bénévoles formés à l'accompagnement et appartenant à des associations qui les sélectionnent peuvent compléter, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches, l'action des équipes soignantes pluridisciplinaires.

« Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles se dotent d'une charte qui définit les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de son intimité, la discrétion, la confidentialité, l'absence d'interférence dans les soins.

« Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés et des établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type définie par décret en Conseil d'Etat. A défaut d'une telle convention ou lorsqu'il est constaté des manquements au respect des dispositions de la convention, le directeur de l'établissement, ou à défaut le préfet de région, en accord avec le directeur régional de l'action sanitaire et sociale, interdit l'accès de l'établissement aux membres de cette association.

« Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée à l'alinéa précédent peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades. »

La parole est à M. Bernard Perrut, inscrit sur l'article.

M. Bernard Perrut. L'article 9 concerne les bénévoles, et chacun sait combien ils ont joué dès le début un rôle important dans le développement des soins palliatifs.

Ce rôle des accompagnants bénévoles a été reconnu par la circulaire du 26 août 1996. Aujourd'hui, ce sont quelque 150 associations, soit un peu moins de 3 000 personnes qui sont au travail, chiffre très faible au regard de l'immense mission qui les attend partout sur notre territoire.

Votre ministère, monsieur Kouchner, ne pourrait-il pas, en liaison avec la société française d'accompagnement des soins palliatifs, organiser une vaste campagne de sen-

sibilisation à cette cause ? Je suis certain qu'une telle initiative ne manquerait pas de susciter de nouvelles vocations et des engagements de la part de nos concitoyens. Je crois que la mission est très large et qu'il faut de bonnes volontés en ce domaine.

Le rôle du bénévole est primordial dans l'accompagnement du malade et plus spécialement dans l'accompagnement à domicile. Il est le complément indispensable de la démarche de l'équipe soignante. Il est aussi un relais auprès des familles, souvent désemparées et épuisées. Sa mission exige de la disponibilité, un engagement dans une relation humaine fondée sur la confiance, le respect, l'écoute. Il atteste ainsi d'une nouvelle forme de solidarité et cet engagement a valeur de témoignage. C'est la raison pour laquelle je souhaite que nous puissions soutenir les bénévoles.

Leur crédibilité repose sur leur formation et sur leur encadrement. Je regrette par conséquent que les amendements qui avaient été déposés à ce sujet en commission aient été repoussés.

L'un d'entre eux sera réexaminé dans quelques instants. Il visait à permettre aux associations d'être soutenus financièrement pour faire face aux dépenses de formation et de coordination. Des organismes comme la Fondation de France en soutiennent un certain nombre, mais cela ne saurait suffire. Il y a des besoins à satisfaire.

Le 13 octobre dernier, au cours d'un entretien que vous accordiez à des représentants de la société française d'accompagnement des soins palliatifs, vous indiquiez, et cela a été repris dans leur journal d'information, que les associations de bénévoles seraient encouragées et soutenues. Quelle réponse concrète allez-vous nous apporter dans quelques instants ?

Je voudrais aussi insister sur le fait que les bénévoles doivent continuer leur action après le décès du patient qu'ils ont assisté. En apportant un soutien psychologique à ceux qui restent, ils évitent souvent l'apparition de pathologies consécutives à la perte d'un proche. C'est la raison pour laquelle le bénévolat va bien au-delà de l'accompagnement du malade, jusqu'à l'accompagnement de la famille.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Denis.

M. Jean-Jacques Denis. Cet article confirme l'action des bénévoles et l'encadre.

Rendre plus humain l'institution hospitalière, c'est l'un des objectifs que nous nous sommes assignés dans cette proposition de loi.

Cette « réhumanisation » des pratiques médicales passe par une formation spécifique des soignants, nous l'avons vu dans l'article 6. Elle peut avoir lieu également par l'invention d'un accueil plus chaleureux des patients et de leur famille.

Certains services, certaines institutions se sont d'ores et déjà penchés sur cette dimension, en faisant le pari de s'ouvrir aux bénévoles. A chaque fois, ils accordent un rôle très bénéfique aux bénévoles dans l'accompagnement d'un patient en fin de vie. Leur action est d'ores et déjà reconnue dans de nombreux centres de soins palliatifs ainsi qu'au domicile des malades.

Les bénévoles ne remplacent bien évidemment pas les proches, les parents, les intimes du malades. Ils ne se substituent pas non plus aux soignants. Ils n'interfèrent en aucune façon dans les soins. Les accompagnants ne sont ni des prescripteurs, ni un personnel d'appoint. Ils doivent enfin respecter les opinions religieuses, spirituelles et philosophiques de ceux qu'ils accompagnent. Le bénévole doit s'interdire tout prosélytisme idéologique.

Le bénévole est donc une personne qui intervient auprès des malades ou de leurs familles de façon désintéressée et dans un cadre d'action totalement distinct du personnel soignant et non soignant et des fonctions de soutien spirituel existant déjà dans les hôpitaux.

Ces principes fixent l'encadrement des bénévoles.

Regroupés en association, faisant elle-même partie d'une fédération d'associations parfois, ils souscrivent à une charte qui précise leurs droits et leurs devoirs. Cet encadrement, loin de mettre en doute leur rôle, est essentiel à la fois pour eux et pour leurs patients.

Cette charte est indispensable pour être acceptée dans l'institution hospitalière par le personnel soignant qui a parfois des réticences à les accueillir.

Cette éthique exprimée par cette charte est le corollaire à une sélection préalable des bénévoles.

Il est nécessaire qu'un coordonnateur suive les accompagnants dans leur démarche auprès des mourants. L'accompagnement est une épreuve et l'instauration de groupes de parole nous est apparue nécessaire.

Pour les patients, il s'agit d'une garantie du respect de leurs opinions, de leurs choix et de leurs croyances.

Dotées d'une telle charte, les associations qui interviennent au domicile ou dans les établissements de santé doivent conclure avec l'institution concernée une convention type. Sans cette convention ou en cas de manquement à l'une de ses dispositions, elles n'auront plus le droit d'intervenir auprès des malades.

Cet article reconnaît donc totalement les bénévoles. Il devrait écarter du terrain de la fin de vie toutes les sectes et les groupes sectaires qui, au nom d'un idéal douteux ou intéressé, ne respectent pas les croyances, les valeurs et la volonté des patients et de leurs familles.

La question du financement de ces associations a été posée en commission. Le plan triennal a consacré une enveloppe de 50 millions de francs pour la formation des bénévoles. Cette impulsion doit bien évidemment être maintenue.

Ainsi, pour la grande majorité des médecins et des infirmières que nous avons auditionnés, l'accompagnement des mourants ne se conçoit pas sans la présence de bénévoles. Porteurs de sens pour notre société, ils font partie de la chaîne de solidarité humaine qui accompagne le malade.

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

M. Jean-Michel Dubernard. Lorsque j'ai dit dans la discussion générale que chaque mort accompagnée laissait des marques douloureuses, des cicatrices indélébiles, qu'il fallait faire tourner le personnel soignant – médecins, infirmières, aides soignants – et qu'il ne fallait pas professionnaliser l'accompagnement, c'était en fait pour souligner l'importance de la contribution des bénévoles dans ce domaine. Leur présence a été souhaitée par les patients comme par les équipes soignantes, auxquelles elle apporte un complément indispensable.

Il faut sélectionner, former, encadrer, organiser ces personnes au sein d'associations et les intégrer à l'équipe soignante, mais sans qu'elles puissent être considérées comme du personnel d'appoint.

En 1998, 152 associations de bénévoles étaient recensées et fédérées au sein de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, dont nous parlons beaucoup ce soir.

Une circulaire du 26 août 1986 définit précisément le champ d'action bénévole : « Les bénévoles doivent s'engager à assurer leur fonction avec régularité. Une formation adaptée doit être prévue pour les bénévoles et les ministres des cultes afin de leur permettre de mieux comprendre la situation des malades et de répondre à leurs questions. Leur action constitue un supplément à celle menée par l'équipe. Les bénévoles ne sauraient être considérés comme un personnel d'appoint. ». Je crois que, actuellement, les choses sont claires.

Il appartient aux pouvoirs publics de favoriser le développement de cette manifestation exemplaire de solidarité. C'est pourquoi il est indispensable de soutenir activement les associations et les fédérations pour leur permettre de développer leur rôle d'animation, de formation et de structuration du réseau.

Aussi mon amendement n° 24 prévoit-il la prise en charge des frais de formation et d'encadrement des bénévoles par les organismes d'assurance maladie. Celle-ci est subordonnée à un agrément des caisses d'assurance maladie, mais elle est automatique pour les associations agréées.

M. le président. M. Muselier et M. Dubernard ont présenté un amendement, n° 24, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 9 :

« L'article L. 174-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dépenses engagées pour la formation et la coordination de l'action des bénévoles par les associations qui assurent l'accompagnement des malades dans le cadre des soins palliatifs sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie de manière forfaitaire et réglées directement par les organismes d'assurance maladie dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

M. Jean-Michel Dubernard. Cet amendement est défendu.

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement, car il lui a semblé que la notion de bénévolat devait demeurer liée à celle de gratuité.

S'agissant de la formation, des crédits sont prévus à cet effet. En tout cas, le coordonnateur pourrait être rémunéré. Au-delà, c'est du professionnalisme, et non plus du bénévolat.

Il a également paru judicieux à la commission que les collectivités locales ou les fonds d'action sociale des caisses d'assurance maladie versent des subventions de fonctionnement aux associations de bénévoles, ce qui leur donne toute latitude et une forme d'indépendance. En tous cas, l'assurance maladie n'a pas pour rôle de procéder à cet accompagnement financier.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet de l'amendement pour les mêmes raisons que la commission.

J'en profite pour indiquer à M. Perrut que nous avons trouvé 50 millions pour la formation des bénévoles.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Schwartzberg a présenté un amendement, n° 17, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa de l'article 9 :

« Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant l'environnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage. »

La parole est à M. Roger-Gérard Schwartzberg.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. L'amendement vise à modifier la rédaction du premier alinéa de l'article 9, car je crois qu'il importe en effet de bien distinguer, d'une part, la pratique des soins médicaux et paramédicaux, qui ne peuvent relever que de l'équipe soignante, et, d'autre part, l'action des bénévoles, qui ne doit pas interférer avec la pratique de ces soins et qui doit viser à participer à l'accompagnement ultime du malade en apportant essentiellement un soutien psychologique et social à la personne malade et à son entourage. C'est d'ailleurs à peu près la définition qu'en donne la charte des soins palliatifs et d'accompagnement élaborée par l'association pour le développement des soins palliatifs.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, mais, à titre personnel, j'y suis favorable car il précise le contenu de l'article 9 ; il lui apporte un plus.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

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

Mme Catherine Génisson. En ce qui me concerne, je suis favorable à cet amendement. Néanmoins, il ne faudrait pas faire croire que les équipes médicales et paramédicales ne s'occupent que de soins médicaux, et les bénévoles que du soutien psychologique. Il ne faudrait pas que cet amendement puisse conduire à une telle analyse, qui serait fautive.

M. Bernard Accoyer. Très juste !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Muselier et M. Dubernard ont présenté un amendement, n° 25, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 9 par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement présentera au Parlement, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, les dispositions nécessaires à la mise en œuvre de la formation des bénévoles par les associations qui assurent l'accompagnement des malades dans le cadre des soins palliatifs. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

M. Jean-Michel Dubernard. Cet amendement est défendu.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. Il a été repoussé par la commission.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 25. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 9, modifié par l'amendement n° 17.

(*L'article 9, ainsi modifié, est adopté.*)

Après l'article 9

M. le président. M. Muselier et M. Dubernard ont présenté un amendement, n° 27, ainsi libellé :

« Après l'article 9, insérer l'article suivant :

« L'article L. 174-10 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Des crédits sont alloués pour financer la formation des personnels soignants (médecins, infirmières, aides-soignantes) des services hospitaliers généraux afin de les former à l'accompagnement.

« Les dépenses engagées pour cette formation dans le cadre des soins palliatifs sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie de manière forfaitaire et réglées directement par les organismes d'assurance maladie dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

M. Jean-Michel Dubernard. Cet amendement est défendu.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 27. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Muselier et M. Dubernard ont présenté un amendement, n° 26, ainsi rédigé :

« Après l'article 9, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement présentera au Parlement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale les dispositions nécessaires à la mise en œuvre de la formation des personnels soignants (médecins, infirmières, aides-soignantes) des services hospitaliers généraux qui assurent l'accompagnement des malades dans le cadre des soins palliatifs. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

M. Jean-Michel Dubernard. Cet amendement est également soutenu.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 26. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 10

M. le président. « Art. 10. – Dans le chapitre V du titre II du livre deuxième du code du travail, il est créé une section VI intitulée "Congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie", qui comprend les articles L. 225-15 à L. 225-19 ainsi rédigés :

« Art. L. 225-15. – Tout salarié dont un ascendant, descendant ou une personne partageant son domicile, fait l'objet de soins palliatifs a le droit de bénéficier d'un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

« Il peut, avec l'accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel.

« Le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie a une durée maximale de trois mois. Il prend fin soit à l'expiration de cette période, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, sans préjudice du bénéfice des dispositions relatives aux congés pour événements personnels et aux congés pour événements familiaux, soit à une date antérieure. Dans tous les cas, le salarié informe son employeur de la date prévisible de son retour avec un préavis de trois jours francs.

« Le salarié doit envoyer à son employeur, au moins quinze jours avant le début du congé, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de sa volonté de bénéficier du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie, ainsi qu'un certificat médical attestant que la personne accompagnée fait effectivement l'objet de soins palliatifs.

« En cas d'urgence absolue constatée par écrit par le médecin qui établit le certificat médical visé à l'alinéa précédent, le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie débute sans délai à la date de réception par l'employeur de la lettre du salarié. »

« Art. L. 225-16. – Le salarié en congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ou qui travaille à temps partiel conformément aux dispositions de l'article L. 225-15 ne peut exercer par ailleurs aucune activité professionnelle. »

« Art. L. 225-17. – A l'issue du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ou de sa période d'activité à temps partiel, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente. »

« Art. L. 225-18. – La durée du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie est prise en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé. »

« Art. L. 225-19. – Toute convention contraire aux articles L. 225-15, L. 225-17 et L. 225-18 est nulle de plein droit. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Je crois que nous sommes tous conscients sur ces bancs que l'amour et la veille attentive et patiente d'un être proche constituent certainement l'aide la plus précieuse et la plus reconfortante que l'on puisse offrir à une personne au terme de sa vie. C'est pourquoi il est important que nous puissions proposer des mesures concrètes pour lutter contre la solitude, l'angoisse et l'exclusion des mourants et pour les aider à parcourir jusqu'au dernier instant leur chemin de vie dans la dignité, entourés de leurs proches et de leur famille.

La place de la famille doit être, à mon sens, beaucoup mieux reconnue et davantage encouragée tant à l'hôpital qu'à domicile. Mais très souvent, les nécessités de la vie quotidienne, les contraintes liées aux horaires de travail, l'éloignement géographique empêchent ceux qui le désiraient de prendre le temps nécessaire pour accompagner l'époux, le parent ou l'enfant.

C'est pourquoi j'ai déposé une proposition de loi sur ce sujet le 27 janvier dernier, un mois avant que le Conseil économique et social ne publie un rapport sur ce thème. Je suis heureux aujourd'hui qu'elle ait été reprise par la commission des affaires sociales au Sénat lors de la discussion de la proposition de M. Neuwirth et discutée dans le cadre de notre commission des affaires sociales. Cette dernière lui a certes apporté une modification en étendant à trois mois la durée du congé à temps partiel ou complet, durée que j'avais voulue plus restrictive, mais, pour le reste, elle a accepté que cette proposition soit retenue dans sa globalité pour ce qui est des bénéficiaires, qu'il s'agisse des salariés de droit privé, des fonctionnaires d'Etat, des fonctionnaires territoriaux ou des militaires.

Il est temps qu'une telle mesure soit prise. Le docteur Henri Delbecq, en 1993, évoquait déjà dans un rapport l'insuffisance de l'accompagnement des malades. Et vous-même, monsieur le secrétaire d'Etat, vous avez manifesté à plusieurs reprises ce souci d'un congé d'accompagnement. Mais encore fallait-il que cette question vienne à l'ordre du jour de nos débats.

Un nouveau congé, diront certains. Mais il suffit de regarder le nombre de congés existants pour justifier combien celui-là peut s'y ajouter, tant il est essentiel. Il existe déjà le congé sabbatique, le congé de solidarité internationale pour les personnes qui s'engagent dans le secteur humanitaire, le congé parental d'éducation, le congé pour enfant malade, le congé pour création d'entreprise, le congé pour un salarié candidat aux élections législatives pour qu'il puisse faire sa campagne électorale, le congé de formation, le congé pour événements familiaux et j'en passe. Il n'en manquait plus qu'un : le congé d'accompagnement.

Je pense que ce type de congé est justifié tant par son but que par le fait qu'il ne peut pas conduire à des abus. Il s'appuie sur une réalité grave constatée par le médecin par le biais d'un certificat médical qui sera le point de départ du congé.

Chacun sait combien l'un ou l'autre des époux peut être déstabilisé quand il doit accompagner son conjoint atteint d'une maladie grave ou victime d'un accident. C'est alors qu'il prend ses congés, qu'il requiert auprès de son médecin un congé maladie pour lui-même ; c'est ainsi qu'il trouve tous les moyens pour accompagner l'être cher.

Ce congé, par ailleurs, n'entraînera pas un coût supplémentaire pour l'entreprise ou pour l'Etat puisqu'il sera non rémunéré. Il nécessite toutefois des efforts, lesquels pourront être partagés, par exemple entre plusieurs frères et sœurs, entre plusieurs membres d'une même famille se relayant pendant plusieurs mois auprès du malade.

Pour autant, il faudra peut-être prévoir, à terme, une prestation compensatoire forfaitaire relevant d'un financement collectif et solidaire, mais nous n'en sommes pas encore là.

Ce congé, enfin, rendra la mort plus familiale et plus familière. Il permettra à celui qui s'en va de retrouver ou de redonner un sens à sa vie et il permettra à sa famille d'avoir rempli sa mission.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Denis.

M. Jean-Jacques Denis. Comme cela a déjà été dit, la mort est souvent rejetée dans notre société : 75 % des Français meurent en institution. Pour des contingences sociales, matérielles, familiales mais aussi professionnelles, les mourants sont relégués à l'hôpital ou dans des institutions.

Nous discutons là d'un article majeur de la proposition de loi. Dans son avis, le Conseil économique et social a, d'ailleurs, recommandé une telle disposition.

Une part importante, sinon indispensable, de l'accompagnement des malades est ou devrait être prise en charge par les proches. Dans tous les cas, leur présence est irremplaçable.

Accompagner un proche jusqu'à sa mort est une épreuve terrible mais qui permet, bien souvent, d'échanger des paroles qui marqueront les accompagnants, de se retourner ensemble sur un passé commun, de se réconcilier parfois, d'échanger des conseils, d'exprimer des marques d'affection et d'amour. Les dernières paroles sont irremplaçables : pour celui qui reste, avec ses doutes et ses regrets ; pour celui qui part, qui souvent retrouve, pendant quelques instants, lucidité et clairvoyance.

Accompagner un proche jusqu'à la fin prépare aussi le travail du deuil dont on sait l'importance.

Le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie donne la possibilité pour les familles qui le souhaitent d'accompagner un parent mourant. Il faut signaler que les familles jouent un rôle véritablement important par la solidarité qu'elles offrent dans cette phase de fin de vie ; d'ailleurs, la SFAP, Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, consacrera son prochain colloque à ce thème.

Pour améliorer la fin de vie de nos concitoyens, il faut permettre à chacun, à l'instar de ce qui se fait pour d'autres événements importants et familiaux, de pouvoir se libérer de ses obligations professionnelles afin d'accompagner un proche dans les derniers moments de sa vie.

L'article 10 y propose donc l'instauration, dans le code du travail, d'un congé d'accompagnement des personnes en fin de vie. Il prévoit que tout salarié, quelle que soit son ancienneté, dont un ascendant, un descendant ou une personne avec laquelle il vit fait l'objet de soins palliatifs pourra être auprès de lui dans ses derniers moments.

Il est important que ce congé puisse être pris de façon continue ou partielle, avec des aménagements spécifiques d'horaires. Il doit correspondre à la réalité de la fin de vie, laquelle peut être émaillée de phases de rechute et d'amélioration.

La question du financement de ce congé d'accompagnement reste posée. Il me semble important que celui-ci n'entraîne pas des différences de traitement entre les personnes concernées. Notre lutte contre l'inégalité devant la mort doit veiller à maintenir l'égalité de tous devant le décès d'un proche.

M. le président. La parole est à M. Roger Mei.

M. Roger Mei. Conformément aux recommandations du Conseil économique et social, nous avons proposé d'inscrire dans le code de la sécurité sociale le droit à un congé d'accompagnement de personne en fin de vie. Sans la sanction de l'article 40, celui-ci aurait pris la forme d'une allocation versée aux salariés, pour pallier la baisse

de leur pouvoir d'achat lorsqu'ils réduisent la durée de leur activité professionnelle afin d'être auprès d'un de leurs proches souffrant et bénéficiant de soins palliatifs.

La place de la famille auprès du proche souffrant doit être un droit à part entière. Quoi de plus normal que d'adapter l'activité professionnelle aux aléas de la vie ?

L'amendement que nous avons déposé à cet article tend à préciser dans le code du travail les modalités nécessaires pour bénéficier du congé d'accompagnement. Nous proposons que ce congé-ci soit ouvert à tout salarié qui fait le choix de réduire sa durée du travail, soit totalement, soit à temps partiel, lorsqu'un de ses proches bénéficie de soins palliatifs.

Il convient de réunir toutes les conditions pour que le développement de ces soins se conjugue avec l'accompagnement réel de la personne. Ces deux dimensions sont nécessaires pour la réussite de notre entreprise commune.

L'article 10 de la proposition de loi ne nous convient pas pour plusieurs raisons que nous avons déjà en partie exposées.

En premier lieu, il n'est pas prévu que la sécurité sociale verse une indemnité aux salariés qui seraient susceptibles de bénéficier du congé d'accompagnement.

En second lieu, à la différence de notre amendement, c'est dans la partie du code du travail relative aux congés non rémunérés que l'article 10 prévoit une modification.

C'est pourquoi nous avons déposé un amendement – l'amendement n° 3 – qui reprend les propositions du CES et tend à insérer le principe du congé d'accompagnement dans la partie du code du travail relative aux congés rémunérés. De même, il est nécessaire d'offrir cette possibilité aux salariés de la fonction publique.

En conséquence, l'article 10 tel qu'il est rédigé ne peut recueillir notre assentiment. Si notre amendement ne peut être adopté ou s'il est trop tôt pour définir un tel congé, je propose, plutôt que d'adopter cet article en l'état, qu'une concertation interministérielle soit organisée sur ce point afin de prévoir un dispositif tenant compte de l'avis du CES.

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

M. Jean-Michel Dubernard. Il est illusoire de songer développer dans des conditions dignes l'accompagnement des malades en phase terminale à domicile si des améliorations n'interviennent pas pour décharger, au moins partiellement, la famille des soucis matériels. Les conclusions du rapport Delbecq sur ce point ont été résumées par M. Perrut, je n'y reviendrai pas.

Un droit au congé pour soins palliatifs a été instauré en 1995 en Belgique. Ce congé à temps complet reste peu utilisé compte tenu de sa faible attractivité financière. Toutefois, sur le fondement de conventions collectives, des possibilités de réduction temporaire du temps de travail donnent une réelle disponibilité aux bénéficiaires pour accompagner leurs proches en fin de vie.

En France, actuellement, en l'absence d'un cadre national, le salarié cherche à obtenir un certificat médical assorti d'un arrêt de travail. Ainsi, un pseudo-congé d'accompagnement se trouve financé par le biais d'indemnisation des arrêts de travail.

Pourtant, certaines entreprises ont déjà innové en la matière. Le groupe Fleury-Michon, par exemple, a prévu et intégré dans un accord d'entreprise une modalité particulière de congé parental pour assister un parent victime d'un accident ou d'une maladie grave ou de longue durée.

Le principe d'un congé d'accompagnement se trouve pleinement justifié. Ce congé s'ouvrirait à toute personne devant interrompre ou réduire son activité professionnelle pour accompagner un proche dans la phase palliative terminale de sa maladie. Sa durée maximale serait fixée – deux mois, par exemple –, à temps complet ou à temps partiel, sans rupture de contrat de travail pour les salariés. Ce congé serait accordé au vu de la production d'un certificat médical.

Une prestation compensatrice forfaitaire serait allouée à toute personne bénéficiant d'un congé d'accompagnement, quelle que soit sa situation, que cette personne fasse partie du secteur privé ou du secteur public. Mais cette prestation destinée à compenser partiellement la perte de revenus, qui doit être d'un montant significatif sous peine d'être inopérante, doit relever d'un financement collectif et solidaire.

Quel qu'en soit le coût apparent, ce congé d'accompagnement permettrait certainement de réaliser de véritables économies. En effet, trois chiffres situent bien les enjeux : le maintien d'un malade en service actif hospitalier revient entre 3 000 et 5 000 francs par jour ; son transfert en unité de soins palliatifs ramène ce coût aux environs de 2 200 francs par jour ; son retour au domicile avec une prise en charge de qualité fait descendre le coût journalier aux alentours de 1 200 francs par jour.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 3 et 28, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 3, présenté par Mme Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 10 :

« Après l'article L. 226-1 du code du travail, sont insérés les articles L. 226-2 à L. 226-8 ainsi rédigés :

« *Art. L. 226-2.* – Tout salarié, dont un ascendant, un descendant ou une personne partageant son domicile, fait l'objet de soins palliatifs a le droit de bénéficier d'un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie défini à l'article L. 544-1 (nouveau) du code de la sécurité sociale, en réduisant totalement ou partiellement sa durée du travail dans des propositions définies par décret, s'il justifie d'une ancienneté minimale d'un an à la date de sa demande de congé.

« Le contrat de travail du salarié est suspendu s'il fait le choix d'une réduction totale de sa durée du travail.

« La période de réduction totale ou partielle de la durée du travail ne peut être déduite des autres congés.

« Dans les entreprises de moins de cinquante salariés, le choix de la réduction totale ou partielle de la durée du travail appartient à l'employeur.

« La réduction totale ou partielle de sa durée du travail ont des durées respectives d'un mois et de trois mois maximum. Elles prennent fin au plus tard à l'expiration de ces durées ou, avec l'accord de l'employeur, dans les trois jours suivant le décès de la personne accompagnée.

« Un mois avant le point de départ de son droit de congé prévu à l'article L. 544-1 (nouveau) du code de la sécurité sociale ouvert par la réduction totale ou partielle de sa durée de travail, le salarié doit informer son employeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, de sa volonté

d'accompagner une des personnes définies à l'alinéa premier du présent article ; il doit également lui transmettre un certificat médical attestant que la personne accompagnée fait effectivement l'objet de soins palliatifs. »

« *Art. L. 226-3.* - Le salarié qui bénéficie d'un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie dans les conditions prévues à l'article L. 226-2 du code du travail ne peut exercer par ailleurs aucune activité professionnelle. L'employeur complète la part de la perte de rémunération qui n'est pas compensée par les prestations de sécurité sociale et des organismes complémentaires. »

« *Art. L. 226-4.* - A l'issue du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie définie à l'article L. 226-2 du code du travail et L. 544-1 (nouveau) du code de la sécurité sociale, le salarié retrouve son précédent emploi aux mêmes conditions, y compris de rémunération. »

« *Art. L. 226-5.* - La réduction totale ou partielle de la durée du travail ouvrant droit au congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie, dans les conditions fixées à l'article L. 226-2 du code du travail, est prise en compte pour la moitié dans la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début de l'ouverture de ce congé. »

« *Art. L. 226-6.* - Toute convention contraire aux articles L. 226-2, L. 226-4 et L. 226-5 est nulle de plein droit. »

« *Art. L. 226-7.* - L'inobservation par l'employeur des articles L. 226-2 à L. 226-6 peut donner lieu à l'attribution de dommages-intérêts au profit du bénéficiaire, en sus de l'indemnité de licenciement.

« En outre, lorsque, en application des dispositions précitées, le licenciement est nul, l'employeur est tenu de verser le montant du salaire qui aurait été perçu pendant la période couverte par la nullité. »

L'amendement n° 28, présenté par M. Muselier et M. Dubernard, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 10 :

« Dans le chapitre V du titre II du livre deuxième du code du travail, il est créé une section 6 intitulée : "Congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie" qui comporte les articles L. 225-14-1 à L. 225-14-7 ainsi rédigés :

« *Art. L. 225-14-1.* - Tout salarié dont un ascendant, un descendant ou une personne partageant son domicile fait l'objet de soins palliatifs a le droit soit de bénéficier d'un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie, soit de réduire sa durée du travail dans des proportions définies par décret, s'il justifie d'une ancienneté minimale d'un an à la date de sa demande.

« Dans les entreprises de moins de cinquante salariés, le choix du congé ou de l'activité à temps partiel appartient à l'employeur.

« Le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ou la période d'activité à temps partiel ont une durée maximale de deux mois. Cette durée peut être, le cas échéant, fractionnée. Ils prennent fin au plus tard à l'expiration de cette durée ou, avec l'accord de l'employeur, dans les trois jours suivant le décès de la personne accompagnée.

« Un mois avant le début de son congé ou de son travail à durée réduite, le salarié informe son employeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception de sa volonté d'accompagner une des personnes définies au premier alinéa ; il doit lui transmettre un certificat médical attestant que la personne accompagnée fait l'objet de soins palliatifs. »

« *Art. L. 225-14-2.* - Le salarié en congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ou qui travaille à temps partiel ne peut exercer par ailleurs aucune activité professionnelle. »

« *Art. L. 225-14-3.* - A l'issue du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ou de sa période d'activité à durée réduite, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente. »

« *Art. L. 225-14-4.* - La durée du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie n'est pas prise en compte dans la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le salarié conserve toutefois le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début de ce congé. »

« *Art. L. 225-14-5.* - Toute convention contraire aux articles L. 225-14-1, L. 225-14-3 et L. 225-14-4 est nulle de plein droit. »

« *Art. 225-14-6.* - L'inobservation par l'employeur des articles L. 225-14-1 à L. 225-14-5 peut donner lieu à l'attribution de dommages-intérêts au profit du bénéficiaire, en sus de l'indemnité de licenciement.

« En outre, lorsque, en application des dispositions précitées, le licenciement est nul, l'employeur est tenu de verser le montant du salaire qui aurait été perçu pendant la période couverte par la nullité. »

« *Art. L. 225-14-7.* - Les modalités d'application des articles L. 225-14-1 à L. 225-14-6 sont fixées par décret. »

Ces amendements ont été défendus.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements, lesquels sont d'ailleurs devenus sans objet à la suite de l'adoption de l'amendement que je lui avais proposé tendant à créer un droit au congé d'accompagnement pour les salariés, mais selon des règles différentes.

La commission a en effet préféré fixer à trois mois la durée maximale de ce congé, ce qui permet de prendre en compte la quasi-totalité des situations. Elle a également décidé de raccourcir le délai de prévenance de l'employeur à quinze jours et de supprimer ce délai dans les situations d'urgence constatées par avis médical. La commission a aussi souhaité laisser la possibilité au salarié, en accord avec son employeur, de transformer le congé d'accompagnement en période d'activité à temps partiel, ce qui laisse une grande souplesse en faveur d'un aménagement négocié du temps de travail du salarié et qui, sur le plan psychologique, paraît meilleur pour ce dernier - c'est en effet lourd d'accompagner vingt-quatre heures sur vingt-quatre une personne qui est en fin de vie. De même, elle a préféré supprimer, d'une part, la condition d'ancienneté ouvrant droit au congé et, d'autre part, l'attribution de dommages et intérêts en cas d'inobservation par l'employeur du dispositif du congé d'ac-

compagnement, car le juge saisi d'un tel contentieux a d'ores et déjà le pouvoir de décider d'une indemnisation, même en l'absence de dispositions expresse.

Telles sont les principales différences entre le texte adopté par la commission et l'amendement présenté par Mme Jacquaint.

Pour le reste, il faut souligner de fortes convergences entre nous ; la création du congé d'accompagnement représente en particulier une avancée sociale considérable.

Je souhaite donc que le dispositif retenu à l'article 10 ne soit pas modifié et que l'Assemblée conserve la rédaction adoptée par la commission.

M. le président. L'amendement n° 28 a déjà été défendu.

La commission s'est exprimée.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les deux amendements en discussion ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 28.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 41, ainsi rédigé :

« I. – Dans le premier alinéa de l'article 10, substituer aux mots : "Congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie" les mots : "Congé d'accompagnement d'une personne gravement malade". »

« II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans le reste de cet article. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement va au-delà de la modification rédactionnelle qu'il propose.

Les soins palliatifs ne sont pas réservés aux personnes qui vont mourir. Certaines personnes sont accueillies dans des unités de soins palliatifs mais, heureusement, ne meurent pas.

En second lieu, je me demande ce qui se passera si un congé d'accompagnement est pris et si la personne que l'on croit être en fin de vie ne décède pas. Ce congé sera-t-il comptabilisé, comment la loi s'appliquera-t-elle ?

M. le président. Mme Boutin a également présenté un amendement, n° 42, ainsi rédigé :

« I. – Dans le premier alinéa de l'article 10, substituer aux mots : "congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie" les mots : "congé d'accompagnement d'une personne en soins palliatifs". »

« II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans le reste de cet article. »

Il s'agit d'un amendement de repli, madame Boutin ?

Mme Christine Boutin. Tout à fait, monsieur le président.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. La commission ne les a pas examinés.

A titre personnel je suis plutôt défavorable à leur adoption, parce qu'une personne gravement malade n'a pas nécessairement besoin de soins palliatifs, ni d'être accompagnée.

Je m'en remets néanmoins à la sagesse de l'Assemblée.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je comprends les explications de Mme Boutin et la formulation plus pudique qu'elle propose, mais cela nous ouvre d'autres horizons. Il ne s'agit plus de soins palliatifs et nombre de prescripteurs pourraient être tentés d'écrire : « personne gravement malade ».

Franchement, nous irions beaucoup plus loin que l'objet de cette proposition de loi, et je suis par conséquent hostile à ces amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 42.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 29, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 225-15 du code du travail par l'alinéa suivant :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine en tant que de besoin les modalités d'application du présent article. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Un décret déterminera les modalités d'application de l'article 10. Il tiendra compte de tout ce que vous avez dit, mesdames, messieurs les députés, et nous nous engageons à ce qu'il soit publié dans les quatre mois qui suivront la promulgation de la loi, afin de ne pas nuire à la mise en œuvre de celle-ci. Les précisions qui doivent être apportées relèvent du décret.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 29.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 10, modifié par l'amendement n° 29.

(L'article 10, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 10

M. le président. Mme Marin-Moskovitz a présenté un amendement, n° 30, ainsi libellé :

« Après l'article 10, insérer l'article suivant :

« I. – L'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat est complété par un alinéa (9°) ainsi rédigé :

« 9° A un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie lorsqu'un ascendant ou un descendant ou une personne partageant son domicile fait l'objet de soins palliatifs. Ce congé non rémunéré est accordé pour une durée maximale de trois mois, sur demande écrite du fonctionnaire. Le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie prend fin soit à l'expiration de la période de trois mois, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à une date antérieure. La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. »

« II. – La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est ainsi modifiée :

« 1^o L'article 57 est complété par un alinéa (10^o) ainsi rédigé :

« 10^o A un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie lorsqu'un ascendant ou un descendant ou une personne partageant son domicile fait l'objet de soins palliatifs. Ce congé non rémunéré est accordé pour une durée maximale de trois mois, sur demande écrite du fonctionnaire. Le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie prend fin soit à l'expiration de la période de trois mois, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à une date antérieure. La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. »

« 2^o Dans le deuxième alinéa de l'article 136, les mots : « du premier alinéa du 1^o et des 7^o et 8^o de l'article 57 » sont remplacés par les mots : « du premier alinéa du 1^o et des 7^o, 8^o et 10^o de l'article 57 ».

« III. - L'article 41 de la loi n^o 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa (9^o) ainsi rédigé :

« 9^o A un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie lorsqu'un ascendant ou un descendant ou une personne partageant son domicile fait l'objet de soins palliatifs. Ce congé non rémunéré est accordé pour une durée maximale de trois mois, sur demande écrite du fonctionnaire. Le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie prend fin soit à l'expiration de la période de trois mois, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à une date antérieure, date prévisible de son retour avec un préavis de trois jours francs. La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. »

La parole est Mme Gilberte Marin-Moskovitz.

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, *rapporteur*. Cet amendement transpose dans les trois fonctions publiques le congé d'accompagnement institué à l'article 10, que l'Assemblée vient d'adopter..

Il est nécessaire d'instituer un dispositif spécifique pour les fonctionnaires, comme l'avait d'ailleurs prévu M. Perut dans sa proposition de loi, les modalités du congé d'accompagnement étant néanmoins identiques à celles prévues pour les salariés de droit privé.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 30. (*L'amendement est adopté.*)

Article 11

M. le président. « Art. 11. - Le rapport du Haut Comité de la santé publique mentionné à l'article L. 766 du code de la santé publique dresse un état des lieux des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire. »

La parole est à M. Jean-Jacques Denis, inscrit sur l'article.

M. Jean-Jacques Denis. Le rapport annuel du Haut Comité de la santé publique permettra de suivre, année après année, l'évolution favorable que doit permettre cette proposition de loi, et de vérifier l'efficacité des dispositions que nous allons voter.

Sa diffusion avant l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale incitera, je l'espère, à trouver les financements nécessaires et à les pérenniser. Cet article me semble donc indispensable.

M. le président. L'amendement n^o 1 n'est pas défendu. Je mets aux voix l'article 11.

(*L'article 11 est adopté.*)

Article 12

M. le président. « Art. 12. - Les dépenses nouvelles résultant de la présente loi sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n^o 44, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 12. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le Gouvernement, bien entendu, lève le gage.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, *rapporteur*. Il ne peut qu'être favorable. Je remercie le Gouvernement de lever le gage et je l'en félicite.

M. le président. Encore que, s'agissant d'une taxe supplémentaire... (*Sourires.*)

Je mets aux voix l'amendement n^o 44.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 12 est supprimé.

Titre

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble de la proposition de loi, j'indique à l'Assemblée que, conformément aux conclusions de la commission, le titre de la proposition de loi est ainsi rédigé :

« Proposition de loi tendant à favoriser le développement des soins palliatifs et l'accompagnement des malades en fin de vie. »

M. Schwartzberg a présenté un amendement, n^o 18, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le titre de la proposition de loi :

« Proposition de loi visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement. »

La parole est à M. Roger-Gérard Schwartzberg.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. Le titre proposé pour la loi évoque « l'accompagnement des malades en fin de vie ». Or nos travaux montrent que les soins palliatifs ne s'adressent pas qu'à ce type de malades, et M. le secrétaire d'Etat l'a souligné jeudi dernier. Le titre proposé est donc restrictif et je suggère quant à moi le titre suivant : « proposition de loi visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement ».

Ma seconde observation sera plus générale.

Il serait utile de se placer, non pas sous l'angle organisationnel du système de santé, comme on le ferait si l'on conservait l'expression « favoriser le développement des soins palliatifs », mais plutôt sous l'angle des droits de la

personne malade. Aujourd'hui, et c'est le nœud du problème, l'accès aux soins palliatifs reste un privilège exceptionnel. On a rappelé que 530 000 personnes décédaient chaque année et que 5 200 patients seulement pouvaient être accueillis dans les unités de soins palliatifs, soit un peu moins de 1 %.

Cette loi, qui est le résultat d'un accord très large entre les différents groupes de l'Assemblée, doit avoir pour objet de garantir le droit ultime de la personne malade à une mort digne, en particulier grâce à l'accès aux soins palliatifs, qui préservent la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès.

D'autres pays ont précisé dans leur législation qu'il s'agissait d'un droit. C'est le cas, par exemple, de la Suisse, non pas au niveau fédéral, parce qu'il n'y a pas de législation générale sur ce sujet, mais au niveau cantonal. Ainsi, la loi de santé du 6 février 1995 du canton de Neuchâtel crée un véritable droit à l'accès aux soins palliatifs, et la loi sanitaire du 14 décembre 1990 du canton du Jura fait de même.

Il serait particulièrement éclairant – car nous voulons envoyer un signal fort – d'affirmer dans le titre même de la loi un véritable droit à l'accès aux soins palliatifs, plutôt que de parler, même si c'est très important, de développement des soins palliatifs.

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

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, mais, étant donné que c'est le titre de ma proposition, je suis tout à fait favorable à cette modification.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je cherche ce qui pourrait se cacher derrière la proposition de M. Schwartzberg mais je ne vois rien de plus volontariste que le titre qu'il propose.

J'ai déjà dit jeudi dernier que ce n'étaient pas uniquement des malades en fin de vie, des malades âgés, qui devaient bénéficier des soins palliatifs, mais que les enfants aussi pouvaient être concernés.

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

Mme Catherine Génisson. Je suis moi aussi favorable au titre proposé par M. Schwartzberg, mais je souligne néanmoins que, quel que soit l'âge de la personne, il s'agit tout de même de soins de fin de vie.

Par ailleurs, je ne vois pas l'intérêt d'ajouter les mots : « et à l'accompagnement » ; je propose par conséquent de les supprimer.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. J'accepte volontiers cette rectification.

M. le président. L'amendement n° 18 est ainsi rectifié. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Gilberte Marin-Moskovitz, rapporteur. Favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable également.

M. le président. Les mots : « et à l'accompagnement » étant supprimé le titre proposé est : « Proposition de loi visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs ».

Je mets aux voix l'amendement n° 18 tel qu'il a été rectifié.

(L'amendement, ainsi rectifié, est adopté.)

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, pour le groupe Démocratie libérale et Indépendants, la parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Nous avons passé un certain nombre d'heures, jeudi dernier et ce soir, à étudier ce sujet particulièrement important. C'est en effet un problème de société qui nous touche au plus profond de nous-mêmes. Chacun est évidemment concerné, qu'il s'agisse d'un parent ou d'un ami accompagné dans les moments les plus difficiles.

Il n'est pas uniquement question d'introduire des droits dans le code de la santé, il est aussi question d'un engagement beaucoup plus fort, d'un engagement personnel de tous les parlementaires, dans une démarche consensuelle, pour que ces droits se traduisent de façon bien réelle.

Le groupe Démocratie libérale et Indépendants votera bien entendu ce texte, qui rassemble plusieurs propositions issues de différents bancs. Nous avons compris, monsieur le secrétaire d'Etat, que des moyens seraient accordés pour que les soins palliatifs se développent, et que le schéma régional d'organisation sanitaire prendrait en compte les besoins en soins palliatifs.

Dans le dernier article du texte, nous avons même prévu un congé d'accompagnement, qui traduit la place reconnue à la famille et aux proches, de la naissance à la mort.

Nous voterons donc ce texte, mais à condition que les prochains budgets comportent les moyens financiers permettant que les soins palliatifs deviennent une réalité dans l'ensemble des services hospitaliers, les unités mobiles, et surtout à domicile.

M. le président. Pour le groupe de l'Union pour la Démocratie française-Alliance, la parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. L'UDF partage l'objectif de ce texte, qui insiste sur l'urgence du développement des soins palliatifs et constitue un véritable engagement pour que ce droit puisse s'exercer le plus rapidement et le plus complètement possible dans notre pays.

Comme tous mes collègues, je souligne l'importance des droits des malades, qui doivent devenir une réalité et trouver leur traduction dans les projets des établissements sanitaires et médico-sociaux. L'action des bénévoles est importante. Ils doivent pouvoir poursuivre leur admirable mission tout en recevant une formation, sans être entravés par un cadre réglementaire trop contraignant qui pourrait les démotiver.

Je souligne l'importance de la mise en œuvre d'une démarche palliative dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux ; je pense en particulier aux maisons de retraite et de long séjour, auxquelles il faudra prêter une attention particulière et accorder des moyens pour qu'elles puissent remplir leur mission dans de bonnes conditions.

Je souligne enfin notre intérêt pour le congé d'accompagnement des personnes en fin de vie. Il favorisera l'accompagnement à domicile et apportera un réconfort à la personne concernée et à son entourage.

Nous devons aux personnes respect affection et amour pendant les derniers jours de leur vie. L'UDF votera donc ce texte, tout en appelant, comme le groupe DL, le Gouvernement à traduire concrètement les objectifs inscrits dans ce texte très volontariste avec lequel nous sommes d'accord ; car il ne s'agit pas de créer de faux espoirs.

M. le président. Pour le groupe socialiste, la parole est à M. Jean-Jacques Denis.

M. Jean-Jacques Denis. Au nom du groupe socialiste, j'exprime notre fierté d'avoir participé à ce débat, fierté que nous partageons avec le Sénat et l'ensemble de nos collègues, sur tous les bancs de l'Assemblée.

La France était en retard pour le développement des soins palliatifs ; ce retard a été largement dénoncé. Ce texte devrait apporter des réponses, dans un délai que nous souhaitons le plus court possible.

En commission, cette proposition de loi s'est considérablement enrichie : elle est passée de cinq à onze articles, tous pertinents. L'apport essentiel est le congé d'accompagnement, dont tout le monde a parlé. Les freins qui empêchent le développement des soins palliatifs, et qui sont bien connus, ont été soulignés ; il s'agit par exemple du PMSI et du paiement à l'acte.

Cette proposition de loi a souligné une nouvelle fois l'importance de la lutte contre la douleur, le besoin de réhumaniser les soins et la nécessité d'une formation pour le développement des soins palliatifs.

Le groupe socialiste votera donc ce texte de société car il est convaincu qu'il apporte des réponses sur le sujet douloureux et grave de la fin de vie.

M. le président. Pour le groupe du Rassemblement pour la République, la parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

M. Jean-Michel Dubernard. Il était indispensable de légiférer pour développer l'offre de soins palliatifs. Ce texte est important et il est bon qu'il soit d'origine parlementaire. Il est bon aussi qu'il se situe dans le droit-fil du texte proposé par Lucien Neuwirth au Sénat et adopté à l'unanimité par cette assemblée.

Cette proposition répond tout à fait au triple objectif de continuité des soins d'accompagnement, des points de vue médical, psychologique et social. Il a été enrichi par la commission et par le débat. Il prend en compte la notion de congé d'accompagnement, de même que la formation des professionnels de santé chargés de s'occuper de ce type de patient. Par conséquent le groupe RPR votera pour.

Notre seul regret est que notre amendement proposant la création d'une délégation parlementaire aux droits des malades n'ait pas été retenu. Je n'ai pas compris les arguments du président de la commission ni ceux du secrétaire d'Etat, car la création de cette délégation n'avait pas de conséquences financières dans l'immédiat.

M. le président. Pour le groupe Radical, Citoyen et Vert, la parole est à M. Roger-Gérard Schwartzberg.

M. Roger-Gérard Schwartzberg. J'exprimerai le même regret que M. Dubernard. Je n'ai en effet pas compris la position prise par le président de la commission et par le secrétaire d'Etat sur l'amendement visant à créer une délégation parlementaire pour les droits des malades. Il me semblait extrêmement souhaitable qu'une telle délégation fût créée, et j'avais cru comprendre que c'était aussi l'opinion d'autres que moi.

Cela dit, le texte que nous allons sans doute adopter a de l'importance du fait de son contenu et de la manière dont il est venu en discussion : grâce à une « niche » parlementaire. Il est bon que notre règlement prévoit de ces « niches » et que soit encore amélioré le dispositif dans les semaines qui viennent par une réforme transférant le jour de leur discussion au mardi. Il est bon qu'il y ait de ces « niches » pour que les parlementaires puissent, de temps

à autre, faire inscrire à l'ordre du jour des propositions de loi ou des propositions de résolution qui émanent d'eux-mêmes. C'est le cas des propositions de loi qui ont été fondues en un seul texte, celui sur lequel nous allons nous prononcer.

Parmi les propositions déposées, l'une émanait de Mme Gilberte Marin-Moskovitz et des députés du Mouvement des Citoyens et une autre des députés radicaux de gauche. C'est dire que le groupe RCV votera le texte issu des travaux de la commission et de l'Assemblée.

Ce texte manifeste, par son existence même et sans doute par son adoption, qui interviendra tout à l'heure, une réalité qu'il est important de considérer. Certes, le Gouvernement a, lui aussi, l'initiative des lois. Mais nous pouvons nous rappeler que les parlementaires l'ont également et - vérité d'évidence et politique ou, disons, civique, pour être plus simple - que c'est le Parlement qui fait la loi.

M. Jean-Michel Dubernard et M. Roger Meï. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Roger Meï.

M. Roger Meï. « En toute circonstance, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou les thérapeutiques » : indéniablement, ces principes, inscrits dans le code de déontologie médicale, seront d'autant plus respectés avec le développement des soins palliatifs.

Je pourrais même dire que l'éthique du médecin subira un changement important dans la mission fondamentale que constitue l'accompagnement des malades à la mort. Pour en avoir discuté avec les médecins, les personnels de santé et les bénévoles dans la maison de soins palliatif que M. le secrétaire d'Etat connaît et que ma ville a accueillie, non sans difficultés, je sais que cela donnera un sacré coup de pied dans notre éthique traditionnelle !

La proposition de loi manifeste la volonté de créer, hors des unités de soins, les conditions pour aider les familles à accompagner leur proche. C'est une charge très lourde moralement, psychologiquement et maternellement. En développant cette pratique médicale, nous comblons un retard pris en ce domaine, mais nous nous inscrivons aussi dans la continuité de la volonté des pouvoirs publics d'améliorer la prise en charge de la douleur.

Pourquoi accepter encore la douleur aujourd'hui alors qu'il existe des moyens de la supprimer ?

Nous affirmons ainsi davantage la vocation première et essentielle de l'hôpital, qui est de donner l'espoir de guérir et de prolonger la vie. La future loi permettra de reconnaître cette pratique médicale à part entière en lui donnant les moyens législatifs et en favorisant son développement de façon uniforme sur tout le territoire.

Je crois cependant que nous devons encore progresser sur ce sujet. J'ai bon espoir.

D'autre part, nous pouvons nous féliciter qu'une alternative à l'hospitalisation ait été reconnue. Le choix du retour à domicile pourra être offert aux patients ainsi qu'à ses proches. Il faudra néanmoins avoir les mêmes soucis de cohérence, de continuité des prises en charge, de sécurité et de qualité des soins.

Enfin, nous devons être attentifs, pour assurer la réussite du développement de ces soins, à la formation dispensée aux professionnels de santé et, surtout, aux bénévoles qui seront associés à l'accompagnement et qui devront respecter les convictions du malade.

Je terminerai par une dernière remarque : si nous partageons l'objectif de la proposition de loi, si nous souhaitons que le concept de soins palliatifs et d'accompagnement de la personne en fin de vie ait une réelle efficacité, si nous souhaitons que les malades puissent bénéficier d'une prise en charge adaptée et continue, quelle que soit la situation et la structure choisie, nous devons absolument sortir d'une vision comptable des dépenses de santé. En aucun cas, le développement des soins palliatifs ne doit être un prétexte pour diminuer ces dépenses à l'avenir.

Cela dit, le travail effectué par notre assemblée et par le Sénat a permis d'enrichir considérablement le texte initial.

Le groupe communiste votera la proposition de loi.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, l'importance d'un texte ne se mesure pas au nombre des députés présents, du reste assez nombreux et valeureux, et l'émotion qu'il suscite ne dépend pas de l'heure de la nuit. Je suis ému, parce que je crois que ce texte va transformer la vie – la fin de vie, et donc la vie – de nombre d'entre nous, et de nos proches, car il s'agit là toujours d'une affaire personnelle qui s'enracine dans une histoire personnelle.

J'ai entendu vos arguments. Je le répète : ils étaient tous pertinents. Aucun jeu politicien n'a troublé nos débats. Je vous en sais gré, et je crois que nous sommes tous très fiers d'avoir participé à ces deux jours de discussion.

Je remercie Mme Gilberte Marin-Moskovitz, M. Jean-Jacques Denis, M. Bernard Perrut, M. Roger-Gérard Schwartzberg et M. Jean-Louis Debré, ainsi que M. Lucien Neuwirth. Vous avez rappelé que l'examen du texte intervenait dans le cadre d'une « niche » parlementaire. Mais lorsque l'initiative parlementaire rencontre les préoccupations du Gouvernement, c'est encore mieux !

M. Perrut a dit qu'il comptait sur moi pour les moyens. Hélas, mesdames, messieurs les députés, ce n'est pas moi qui détermine les moyens, mais vous, dans le cadre d'une enveloppe fixée par le Parlement et scellée chaque année. Nous veillerons à ce que ces moyens soient distribués en fonction des exigences de la loi sur les soins palliatifs, mais nous ne dérogerons pas à la règle habituelle. J'ai été le premier, je vous le rappelle, à essayer de trouver, par des moyens un peu artificiels, 150 ou 200 millions pour les soins palliatifs.

M. Roger Meï a raison de dire que nous avons commencé par la douleur : il y a, en effet, une continuité. La douleur est un problème sérieux en médecine. Il a fallu des siècles avant qu'on ne prenne la douleur en charge dans notre pays, avant que la culture médicale ne se transforme au bénéfice de la personne malade : ceux qui distribuent le soulagement de la douleur ne doivent pas s'arroger cet ultime pouvoir.

Très naturellement, après le plan triennal, nous devons en arriver aux soins palliatifs.

Oui, monsieur Bur, vous avez eu raison d'évoquer les maisons de retraite et les maisons spécialisées. Mais il est fortement inscrit dans la loi, même si nous ne l'avons pas noté au passage, que c'est dans ces maisons, et pas seulement à l'hôpital que l'on meurt souvent très seul.

Vous l'avez dit, monsieur Meï, monsieur Bur, nous avons le souci de faire en sorte que, grâce à la proposition de loi, plus de gens reviennent à leur domicile alors même qu'à l'hôpital ils sont entourés par les meilleures

équipes de soins palliatifs, car c'est quelque chose que de mourir loin des siens. N'oublions pas que 75 % de nos concitoyens qui meurent à l'hôpital auraient souhaité retourner chez eux. Nous essaierons de faire en sorte pour que cela soit possible.

Monsieur Denis, vous avez eu un très joli mot : « ré-humaniser les soins ». Nous en sommes en effet encore là pour un certain nombre de soins en fin de vie. Si je suis heureux de la présence ici de quelques médecins, mais je suis un peu malheureux que le débat n'ait pas suscité plus de passion de la part du corps médical dans notre pays. Cependant, j'espère me tromper et, si je me trompe, je leur rendrai volontiers hommage.

Monsieur Dubernard, je voudrais vous répondre très précisément sur la formation des professionnels. Certes, une formation médicale continue est nécessaire, mais on ne changera pas notre système de soins si on réforme pas la formation initiale. J'en suis persuadé. Nous nous attachons à cet aspect des choses. Quelques obstacles demeurent, mais je ne désespère pas de les surmonter avant la fin de l'année. Cette formation initiale très différente prendrait évidemment en compte notre discussion, ainsi que d'autres sujets que nous avons évoqués ici et que les études médicales n'abordent jamais. Quant à la formation continue, elle est bien sûr nécessaire car il faut sans cesse s'adapter.

J'ai bien senti, et j'en suis personnellement fort marri, que M. Dubernard et, surtout, M. le président Schwartzberg, regrettent que la proposition de délégation n'ait pas été acceptée. C'est au Parlement de décider.

Quelles sont les raisons pour lesquelles je n'y étais pas favorable ?

J'ai pour ma part été le premier à ouvrir, pour une journée, la porte du ministère de la santé aux associations de malades qui n'y avaient jamais pénétré. Je ne suis donc pas suspect à cet égard. Une proposition sur les droits des malades doit au plus vite être faite au Parlement. Tel est mon souci personnel. J'espère que le Gouvernement me suivra.

Cela dit, des états généraux se tiennent en juin, et ils tourneront autour des droits des malades. Des dizaines et des dizaines de séances ont été consacrées à ce sujet. Nous tirerons les conclusions de tous les comptes rendus fin juin. Ce sera une première réponse, imparfaite, sans doute.

Les associations se réuniront à nouveau avec nous puisque nous avons proposé une deuxième journée d'études. Une réunion avait regroupé cinquante parlementaires, sénateurs, députés, membres du Conseil économique et social. Certains d'entre vous, et particulièrement Roger-Gérard Schwartzberg, y ont pris une part importante. Nous allons renouveler l'expérience.

Je suis le premier à vouloir aller avec vous dans le sens de l'exigence du droit des malades. Si ce n'est pas sous la forme d'une délégation, cela prendra une autre forme que nous trouverons ensemble. En tout cas, il n'y avait nulle malice de ma part.

Mais il y a quelque chose qui nous reste, à moi en particulier, sur le cœur.

Nous avons élaboré un texte, mais vous n'avez pas encore voté. Or je sens qu'il y a un manque – je le dis comme je le sens.

Nous allons régler, du moins je l'espère, 95 % des problèmes qui se posent en fin de vie. Mais nous ne les réglerons pas tous. Dans les discussions au ministère de la santé, tout le monde l'a reconnu : 3, 4 ou 5 % des cas ne seront pas réglés.

Et il y aussi ce que j'appellerai le problème de la liberté personnelle, à laquelle je sais que M. Roger-Gérard Schwartzberg est très attaché. Pour certains d'entre nous, des situations médicales ont trouvé d'autres solutions que celles que nous avons évoquées, ainsi que cela a été rappelé, y compris par ceux qui tiennent le plus aux soins palliatifs, tels que M. Mattei.

Mais si nous ne réglons pas tout, il nous faudra cependant continuer dans la même voie. C'est une fenêtre, une respiration, une liberté de choix que nous avons autorisées, sans enfermer le dispositif dans la garantie des soins palliatifs, qui représente un formidable progrès. Nous devons encore discuter des droits du malade.

Je vous remercie de nous avoir permis d'avoir ce moment d'union en parlant de tous ces sujets avec gravité car, ce faisant nous avons parlé de nous-mêmes. Après tout, un jour, nous y penserons à notre tour.

M. le président. Afin de laisser le dernier mot au Parlement puisque aussi bien nous examinons une proposition de loi, permettez-moi, face à cette belle et grande unanimité que je sens poindre, de me féliciter, en tant que président, de la qualité de nos débats et de la sérénité dans laquelle ils se sont déroulés.

Ce sont des moments suffisamment rares pour que l'on se permette de les souligner. (*Assentiment.*)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi. (*L'ensemble de la proposition de loi est adopté.*)

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

5

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉOLUTION

M. le président. J'ai reçu le 11 mai 1999, de M. Laurent Fabius, une proposition de résolution tendant à modifier les articles 50, 91 et 108 du règlement de l'Assemblée nationale.

Cette proposition de résolution, n° 1584, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

6

DÉPÔT D'UN RAPPORT SUR UNE PROPOSITION DE RÉOLUTION

M. le président. J'ai reçu le 11 mai 1999, de M. Didier Migaud, rapporteur général de la commission des finances, de l'économie générale et du plan, un rapport,

n° 1585, sur la proposition de résolution de MM. Didier Migaud, Augustin Bonrepaux, Alain Barrau, Jean-Louis Idiart et les membres du groupe socialiste et apparentés (n° 1526) sur la proposition de directive du Conseil modifiant la directive 77/388/CEE en ce qui concerne la possibilité d'appliquer à titre expérimental un taux de TVA réduit sur les services à forte intensité de main-d'œuvre (COM [99] 62 final/n° E 1236).

7

DÉPÔT D'UN AVIS

M. le président. J'ai reçu, le 11 mai 1999, de M. Yves Cochet, un avis, n° 1586, présenté au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan, sur le projet de loi modifiant la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication (n° 1187 et lettre rectificative n° 1541).

8

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI REJETÉE PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 11 mai 1999, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi relative au pacte civil de solidarité, adoptée par l'Assemblée nationale et qui a fait l'objet d'un vote de rejet par le Sénat au cours de sa séance du 11 mai 1999.

Cette proposition de loi, n° 1587, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

9

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

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

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1399, portant création de l'Autorité de régulation et de contrôle de l'environnement sonore aéroportuaire :

M. Jean-Pierre Blazy, rapporteur au nom de la commission de la production et des échanges (rapport n° 1502) ;

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, n° 1422, créant le Conseil national des communes « Compagnon de la Libération » :

Mme Marie-France Clergeau, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 1485).

(Procédure d'examen simplifiée.)

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1312, autorisant l'approbation de la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de l'Ukraine en vue d'éviter les doubles impositions et de prévenir l'évasion et la fraude fiscales en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune (ensemble un protocole) :

M. René André, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1532).

(Procédure d'examen simplifiée.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 786, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Cuba sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (ensemble un protocole) :

M. Joseph Tyrode, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1531).

(Procédure d'examen simplifiée.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1423, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne relatif à la création de l'université franco-allemande :

M. Marc Reymann, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1545).

(Procédure d'examen simplifiée.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1524, autorisant la ratification du protocole établissant, sur la base de l'article K. 3 du traité sur l'Union européenne et de l'article 41, paragraphe 3, de la convention Europol, les privilèges et immunités d'Europol, des membres de ses organes, de ses directeurs adjoints et de ses agents :

M. André Borel, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1543).

(Procédure d'examen simplifiée.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 321, autorisant l'approbation du protocole additionnel à la convention-cadre européenne sur la coopération transfrontalière des collectivités ou autorités territoriales (ensemble trois déclarations) :

M. Henri Sicre, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1546).

(Procédure d'examen simplifiée.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat (n° 1194), autorisant la ratification de l'accord de partenariat économique, de coordination politique et de coopération entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et les États-Unis du Mexique, d'autre part :

M. Jean-Claude Lefort, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1573).

(Procédure d'examen simplifiée.)

Discussion :

– du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1304, autorisant l'approbation de l'accord de coopération entre le Royaume de Belgique, la République fédérale d'Allemagne, la République française, le Grand-Duché de Luxembourg, le Royaume des Pays-Bas, la République italienne, le Royaume d'Espagne, la République portugaise, la République hellénique, la République d'Autriche,

le Royaume de Danemark, la République de Finlande, le Royaume de Suède, parties contractantes à l'accord et à la convention de Schengen, et la République d'Islande et le Royaume de Norvège, relatif à la suppression des contrôles de personnes aux frontières communes (ensemble une annexe) ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1309, autorisant l'approbation de l'accord d'adhésion du Royaume de Suède à la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985 relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1310, autorisant l'approbation de l'accord d'adhésion de la République de Finlande à la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985 relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1311, autorisant l'approbation de l'accord d'adhésion du Royaume de Danemark à la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985 relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes ;

M. François Loncle, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1474) ;

– du projet de loi, n° 773, autorisant la ratification d'un accord entre la République française et la République italienne relative à la réadmission des personnes en situation irrégulière (ensemble une annexe) :

M. François Loncle, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1519).

(Discussion générale commune.)

Discussion :

– du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1313, autorisant la ratification de l'accord de partenariat et de coopération entre les Communautés européennes et leurs États membres, d'une part, et la Géorgie, d'autre part ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1314, autorisant la ratification de l'accord de partenariat et de coopération entre les Communautés européennes et leurs États membres, d'une part, et la République d'Arménie, d'autre part ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1315, autorisant la ratification de l'accord de partenariat et de coopération entre les Communautés européennes et leurs États membres, d'une part, et la République d'Azerbaïdjan, d'autre part ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1316, autorisant la ratification de l'accord de partenariat et de coopération entre les Communautés européennes et leurs États membres, d'une part, et la République d'Ouzbékistan, d'autre part :

Mme Bernadette Isaac-Sibille, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1530 rectifié) ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 1197, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République d'Azerbaïdjan, sur la liberté de circulation :

Mme Bernadette Isaac-Sibille, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 1534).

(Discussion générale commune et procédure d'examen simplifiée.)

La séance est levée.

(La séance est levée, le mercredi 12 mai 1999, à zéro heure trente-cinq.)

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

**TEXTES SOUMIS EN APPLICATION
DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION**

Transmissions

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, les textes suivants :

Communication du 6 mai 1999

- N° E 1248. - Proposition d'action commune, adoptée par le Conseil sur la base de l'article K. 3, paragraphe 2, point *b*, du traité de l'Union européenne, relative à la lutte contre la criminalité grave au détriment de l'environnement (9072/98 CRIMORG 86).
- N° E 1249. - Projet d'action commune relative à la poursuite pénale des pratiques trompeuses ou autres pratiques déloyales faussant la concurrence dans la passation des marchés publics au sein du marché intérieur (JUSTPEN CK 16).
- N° E 1250. - Décision du Conseil relative à la conclusion de l'accord avec la République d'Islande et le Royaume de Norvège sur l'association de ces deux Etats à la mise en œuvre, à l'application et au développement de l'acquis de Schengen (SCHENGEN 26).

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL de la 3^e séance du mardi 11 mai 1999

SCRUTIN (n° 166)

sur l'amendement n° 1 rectifié du Gouvernement à l'article 4 du projet de loi portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs (texte de la commission mixte paritaire) (exonération de responsabilité pécuniaire pour le propriétaire du véhicule impliqué dans l'infraction lorsqu'il établit qu'il n'est pas l'auteur véritable de celle-ci).

Nombre de votants	76
Nombre de suffrages exprimés	76
Majorité absolue	39
Pour l'adoption	61
Contre	15

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (251) :

Pour : 49 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votants : MM. Laurent **Fabius** (président de l'Assemblée nationale) et Raymond **Forni** (président de séance).

Groupe R.P.R. (138) :

Contre : 8 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe U.D.F. (70) :

Contre : 5 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Démocratie libérale et Indépendants (44) :

Contre : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communiste (35) :

Pour : 10 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Radical, Citoyen et Vert (34) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (5).

Mise au point au sujet du présent scrutin

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

MM. Roger-Gérard Schwartzberg, qui était présent au moment du scrutin de vote a fait savoir qu'il avait voulu « s'absentir volontairement ».

ABONNEMENTS
(TARIFS AU 1^{er} JANVIER 1999)

ÉDITIONS		FRANCE		PARTICIPATION forfaitaire aux frais d'expédition *		ÉTRANGER	
Codes	Titres	Francs	Euros	Francs	Euros	Francs	Euros
DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :							
03	Compte rendu..... 1 an	126	19,21	190	28,97	688	104,88
33	Questions..... 1 an	125	19,06	133	20,28	419	63,88
83	Table compte rendu.....	61	9,30	20	3,05	126	19,21
93	Table questions.....	60	9,15	18	2,74	109	16,62
DÉBATS DU SÉNAT :							
05	Compte rendu..... 1 an	116	17,68	170	25,92	576	87,81
35	Questions..... 1 an	115	17,68	100	15,24	363	55,34
85	Table compte rendu.....	61	9,30	10	1,52	81	12,35
95	Table questions.....	39	5,95	9	1,37	65	9,91
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :							
07	Série ordinaire..... 1 an	1 264	192,70	700	106,71	3 020	460,40
27	Série budgétaire..... 1 an	298	45,43	23	3,51	348	53,05
DOCUMENTS DU SÉNAT :							
09	Un an.....	1 213	184,92	550	83,85	2 610	397,89

Les **DÉBATS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 03 : compte rendu intégral des séances ;
- 33 : questions écrites et réponses des ministres.

Les **DÉBATS du SÉNAT** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 05 : compte rendu intégral des séances ;
- 35 : questions écrites et réponses des ministres.

Les **DOCUMENTS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions ;
- 27 : projets de lois de finances.

Les **DOCUMENTS DU SÉNAT** comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer et l'étranger), paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Décret n° 98-1114 du 10 décembre 1998

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15
STANDARD : 01-40-58-75-00 — RENSEIGNEMENTS : 01-40-58-79-79 — TÉLÉCOPIE : 01-45-79-17-84

Prix du numéro : 4,20 F (0,64 €)