

# ASSEMBLÉE NATIONALE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

---

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11<sup>e</sup> Législature

**SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002**

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**  
**DES SÉANCES DU JEUDI 4 OCTOBRE 2001**  
(4<sup>e</sup> jour de séance de la session)



# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

1 <sup>re</sup> séance .....	5455
2 <sup>e</sup> séance .....	5501
3 <sup>e</sup> séance .....	5573

# ASSEMBLÉE NATIONALE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

---

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11<sup>e</sup> Législature

**SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002**

7<sup>e</sup> séance

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

1<sup>re</sup> séance du jeudi 4 octobre 2001



## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTE DE M. PIERRE LEQUILLER

1. Cessation de mandat et remplacement d'un député nommé membre du Gouvernement (p. 5459).
2. Droit des malades. – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 5459).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 5459)

TITRE I<sup>er</sup> (*suite*)

Article 6 (*suite*) (p. 5459)

M. Jean-Jacques Denis, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour le titre I<sup>er</sup>.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 5461)

ARTICLE L. 1111-4 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 71 de M. Accoyer : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé. – Rejet.

Amendement n° 214 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 129 de M. Laffineur : MM. Georges Colombier, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 21 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

ARTICLE L. 1111-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 22 de la commission, avec le sous-amendement n° 60 de M. Dubernard : MM. le rapporteur, Jean-Michel Dubernard, le ministre, Claude Evin, Pierre Hellier, Jean-Luc Prétel, Mme Catherine Génisson, M. Marc Laffineur.

Sous-amendement n° 427 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, M. Jean-Michel Dubernard. – Retrait du sous-amendement n° 60.

Sous-amendement n° 215 rectifié de M. Prétel : MM. le rapporteur, le ministre, Mme Muguette Jacquaint. – Rejet du sous-amendement n° 215 rectifié ; adoption du sous-amendement n° 427 et de l'amendement n° 22 modifié.

Amendement n° 216 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n°s 61 et 62 de M. Dubernard : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, le ministre, Marc Laffineur, Pierre Hellier. – Retraits.

APRÈS L'ARTICLE L. 1111-5  
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 63 de M. Dubernard : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

ARTICLE L. 1111-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 217 de M. Jean-Pierre Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le ministre, Marc Laffineur. – Rejet.

Amendement n° 218 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le ministre, Claude Evin, Jean-Luc Prétel. – Rejet.

Amendements n°s 64 de M. Dubernard, 130 de M. Laffineur et 310 de Mme Mathieu-Obadia : M. Jean-Michel Dubernard. – Retrait de l'amendement n° 64.

MM. Marc Laffineur, le ministre. – Retrait de l'amendement n° 130.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, MM. le rapporteur, le ministre, Mme Catherine Génisson. – Retrait de l'amendement n° 310.

Amendement n° 72 de M. Accoyer : M. Bernard Accoyer. – Retrait de l'amendement.

L'amendement n° 73 de M. Accoyer a été retiré.

Amendement n° 131 de M. Laffineur : MM. Marc Laffineur, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 65 de M. Dubernard : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 365 de M. Aschieri : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 23 rectifié de la commission, avec le sous-amendement n° 219 de M. Prétel : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Luc Prétel. – Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement.

Amendement n° 24 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Bernard Accoyer. – Adoption.

Amendement n° 25 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 26 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 374 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur, Claude Evin, Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles ; Jean-Luc Prétel, Jean-Michel Dubernard, Pierre Hellier, Bernard Accoyer, Mme Yvette Benayoun-Nakache. – Adoption.

ARTICLE L. 1111-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendements identiques n°s 27 de la commission et 220 corrigé de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 6 modifié.

Article 7 (p. 5471)

Amendement n° 132 de M. Laffineur : M. Marc Laffineur. – Retrait.

Amendement n° 28 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 29 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Les amendements n°s 133 et 134 de M. Laffineur ont été retirés.

Adoption de l'article 7 modifié.

Article 8 (p. 5472)

Amendement n° 222 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 30 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 31 de la commission et 221 de M. Foucher : MM. le rapporteur, Jean-Luc Prétel, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 8 modifié.

Article 9 (p. 5473)

Amendement n° 74 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 9.

Après l'article 9 (p. 5474)

Amendement n° 32 rectifié de la commission, avec le sous-amendement n° 426 de M. Dubernard : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Michel Dubernard, Claude Evin, le président de la commission, Bernard Accoyer, Mme Yvette Benayoun-Nakache.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 5476)

MM. le ministre, Bernard Accoyer, Marc Laffineur, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. – Adoption du sous-amendement n° 426 et de l'amendement n° 32 rectifié et modifié.

Article 10 (p. 5477)

Amendement n° 223 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le ministre, Bernard Accoyer, le président de la commission, Bernard Charles, Jean-Luc Prél, Yves Bur. – Rejet.

Amendement n° 33 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 34 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 10 modifié.

Article 11 (p. 5480)

MM. Jean-Luc Prél, Bernard Accoyer, Marc Laffineur, Yves Bur, le ministre.

Amendement n° 227 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 225 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le ministre, Mme Catherine Génisson. – Rejet.

Amendement oral de Mme Génisson. – Adoption.

Amendement n° 224 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 226 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 11 modifié.

Avant l'article 12 (p. 5484)

Amendement n° 231 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Article 12 (p. 5484)

M. Jean-Michel Dubernard.

L'amendement n° 232 de M. Prél n'a plus d'objet.

Amendement n° 275 de M. Nauche : MM. Bernard Charles, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 35 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 276 de M. Nauche : MM. Claude Evin, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 237 corrigé de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Les amendements n°s 277 et 278 de M. Nauche n'ont plus d'objet.

Amendements identiques n°s 36 corrigé et 229 de M. Prél : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

L'amendement n° 279 de M. Nauche n'a plus d'objet.

Amendement n° 197 de M. Denis : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

L'amendement n° 280 de M. Nauche n'a plus d'objet.

Adoption de l'article 12 modifié.

Article 13. – Adoption (p. 5484)

Article 14 (p. 5486)

Amendement n° 100 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le ministre, Claude Evin, Marc Laffineur. – Rejet.

Adoption de l'article 14.

Articles 15 à 23. – Adoption (p. 5486)

Après l'article 23 (p. 5488)

Amendement n° 120 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. – Adoption.

Avant l'article 24 (p. 5490)

Amendement n° 75 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le ministre, Marc Laffineur. – Rejet.

Amendement n° 286 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Article 24 (p. 5491)

MM. Jean-Luc Prél, Jean-Michel Dubernard, le ministre.

Amendement n° 37 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendements n°s 233 de M. Prél et 135 de M. Laffineur : MM. Jean-Luc Prél, Marc Laffineur, le rapporteur, le ministre. – Rejet de l'amendement n° 233 ; adoption de l'amendement n° 135.

M. Claude Evin.

Amendement n° 238 corrigé de M. Prél : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 38 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 234 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le ministre, Mme Yvette Benayoun-Nakache. – Rejet.

Amendement n° 39 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 287 de Mme Fraysse : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 288 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

M. le ministre.

Amendement n° 235 de M. Prél : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 40 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 66 corrigé de M. Dubernard : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 41 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 42 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 43 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 44 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.  
Adoption de l'article 24 modifié.

Renvoi de la suite de la discussion à la prochaine séance.

3. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 5500).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENCE DE M. PIERRE LEQUILLER,**  
vice-président

M. le président. La séance est ouverte.  
(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

## CESSATION DE MANDAT ET REMPLACEMENT D'UN DÉPUTÉ NOMMÉ MEMBRE DU GOUVERNEMENT

M. le président. J'informe l'Assemblée que M. le président a pris acte de la cessation le 3 octobre 2001, à minuit, du mandat de député de M. Jacques Floch, nommé membre du Gouvernement par décret du 3 septembre 2001.

Par une communication en date du 5 septembre 2001 de M. le ministre de l'intérieur, faite en application des articles LO 176-1 et LO 179 du code électoral, M. le président a été informé du remplacement de M. Jacques Floch par M. Dominique Raimbourg.

2

## DROITS DES MALADES

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

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé (n° 3258, 3263).

Discussion des articles (suite)

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a commencé la discussion des articles et s'est arrêtée, au sein de l'article 6, à l'amendement n° 71 tendant à supprimer l'article L. 1111-4 du code de la santé publique.

Article 6 (suite)

M. le président. Je rappelle les termes de l'article 6 :

### CHAPITRE II Droits des usagers

« Art. 6. – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE I<sup>er</sup>

### « Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté

« Art. L. 1111-1. – Toute personne doit, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité, être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

« Cette information est assurée par tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui lui sont applicables.

« Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

« La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

« Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-4. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées pour les professionnels de santé par leur code de déontologie respectif et, pour les établissements et réseaux de santé ou tout autre organisme concerné, par décret en Conseil d'Etat.

« Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« En cas de litige, il appartient au professionnel de santé d'apporter la preuve que l'information a été donnée à la personne dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

« Art. L. 1111-2. – Toute personne a droit à sa demande à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte,

informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

« *Art. L. 1111-3.* – Toute personne prend, compte tenu des informations et préconisations des professionnels de santé, les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical, aucun traitement ne peut être pratiqué sans son consentement libre et éclairé. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

« Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-5, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

« Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par l'intéressé, par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

« L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

« Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées pour les professionnels de santé par leur code de déontologie respectif et, pour les établissements et réseaux de santé ou tout autre organisme concerné, par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 1111-4.* – Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale, sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

« Lorsqu'une personne mineure bénéficie des dispositions prévues à l'article L. 161-14-1 du code de la sécurité sociale ainsi que de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du même code lorsque les liens de famille sont rompus, son seul consentement est requis.

« *Art. L. 1111-5.* – Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé public ou privé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance qui sera consultée dans le cas où lui-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à

cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

« Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

« *Art. L. 1111-6.* – Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

« Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un praticien qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire.

« La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée.

« A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique relevant du chapitre II ou du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur lorsque ces risques sont d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

« Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-4, dans le cas d'une personne mineure le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

« En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

« *Art. L. 1111-7.* – Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent chapitre, et en particulier les délais dans lesquels les informations sont délivrées. Les modalités d'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès, font l'objet de recommandations de bonnes pratiques établies par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé. »

*M. Jean-Jacques Denis, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour le titre I<sup>er</sup>.* Monsieur le président, je souhaiterais une suspension de séance de quelques minutes.

*M. Jean-Pierre Foucher.* Comment ? Vous êtes déjà minoritaires !

## Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à neuf heures cinq, est reprise à neuf heures dix.)*

M. le président. La séance est reprise.

## ARTICLE L. 1111-4 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 71, ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 1111-4 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, pour défendre cet amendement.

M. Jean-Michel Dubernard. M. Accoyer a déposé cet amendement car l'autorité parentale représente un élément fondamental dans le rapport de confiance entre l'enfant et le médecin.

M. Bernard Charles. Bravo !

M. Jean-Michel Dubernard. Il ne s'agit pas de défiance, monsieur Charles.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. La commission a rejeté cet amendement. En effet, le texte proposé pour l'article L. 1111-4 du code de la santé publique vise à encadrer des situations concrètes qui existent, même si on peut les regretter. Il tend à instaurer une procédure dérogatoire permettant de dispenser des soins aux mineurs dans certaines conditions, la règle imposant que les parents soient contactés.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la santé, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 71.

M. Bernard Kouchner, *ministre délégué à la santé*. Le Gouvernement est très défavorable à cet amendement. Le Conseil national du sida a étendu aux cas de séropositivité des mineurs éprouvant des difficultés le type de dérogation prévu par le texte proposé pour l'article L. 1111-4, dérogation qui existe d'ailleurs déjà en matière de contraception et d'interruption volontaire de grossesse. En l'espèce c'est du sida qu'il s'agit. Il faut pouvoir traiter un adolescent en cas d'absence de consentement parental. C'est très important en matière de santé publique pour toutes sortes de raisons que vous comprenez, notamment pour éviter la contagion.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 71. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 214, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-4 du code de la santé publique :

« Lorsqu'une personne mineure demande à être examinée ou soignée par un médecin dans le secret, par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale, sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement, qui vise à améliorer la rédaction de la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, me semble répondre parfaitement à votre souhait, monsieur le ministre.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Défavorable, car la rédaction du projet de loi me semble meilleure et plus équilibrée. Cela dit, je constate, monsieur Préel, que vous vous êtes rallié à l'argument que j'ai avancé pour demander le rejet de l'amendement précédent puisque vous admettez vous-même le principe d'une dérogation.

M. Jean-Luc Préel. C'est un amendement de repli !

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Nous sommes donc d'accord sur le fait que des dérogations sont nécessaires dans certaines conditions.

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

M. le ministre délégué à la santé. Je comprends très bien l'état d'esprit de M. Préel, mais l'adoption d'un tel amendement ne me semble pas nécessaire parce que le texte est bien rédigé. Donc j'en demande le rejet.

M. Jean-Luc Préel. La rédaction que je propose est pourtant meilleure !

M. le ministre délégué à la santé. C'est souvent mieux ce que vous proposez, monsieur Préel, mais le projet de loi n'est pas mal non plus ! *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 214.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. MM. Laffineur, Perrut et Colombier ont présenté un amendement, n° 129, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, après les mots : "personne mineure", insérer les mots : "en mesure de donner son consentement". »

La parole est à M. Georges Colombier.

M. Georges Colombier. Une telle disposition est plus qu'un amendement de précision, car un enfant de cinq ou six ans ne peut se déterminer tout seul.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Défavorable, car il faut faire confiance à son médecin. Ce texte traduit la recherche d'un équilibre entre les droits du médecin et les droits et les devoirs des patients. Néanmoins, le médecin doit pouvoir soigner. Il peut prévenir les parents si le mineur est très jeune, mais ce qui le guide c'est l'exigence de dispenser des soins de la meilleure qualité.

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

M. le ministre délégué à la santé. Défavorable. Je vous rappelle, mesdames, messieurs les députés, que cette partie du texte, comme toutes les autres d'ailleurs, mais peut-être encore plus, a été très soigneusement examinée par le Conseil d'État et que nous nous sommes montrés très méticuleux pour la rédiger.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 129.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 21, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-4 du code de la santé publique :

« Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Cet amendement rédactionnel tend à rendre le texte plus lisible.

M. Jean-Luc Prél. Comment ? Mais il est pourtant très bien écrit ce texte ! (*Sourires.*) Vous êtes présomptueux, monsieur le rapporteur !

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Son objectif est de rendre la loi plus compréhensible en précisant plus clairement quelles sont les dispositions du code de la sécurité sociale auxquelles il est fait référence.

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

M. le ministre délégué à la santé. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée. (*Rires 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. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 21. (*L'amendement est adopté.*)

#### ARTICLE L. 1111-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 22, ainsi rédigé :

« Substituer à la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-5 du code de la santé publique les deux phrases suivantes :

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance. Cette personne sera consultée dans l'éventualité où le malade se trouverait pendant son hospitalisation hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. »

Sur cet amendement, M. Dubernard a présenté un sous-amendement, n° 60, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase de l'amendement n° 22 par les mots : “, notamment le médecin traitant”. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 22.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Amendement purement rédactionnel.

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, pour soutenir le sous-amendement n° 60.

M. Jean-Michel Dubernard. L'adoption de ce petit sous-amendement permettrait de rassurer nombre de médecins généralistes qui ont l'impression que certains aspects du texte sont dirigés contre eux. C'est leur état d'esprit, M. Calmat l'a bien exprimé hier soir, et il serait bon de le changer pour que tout le monde aille dans le même sens. Préciser que la personne de confiance désignée par le malade pourra être « notamment le médecin traitant » serait reconnaître à celui-ci une place particulière et rendrait un sens à la fonction du médecin généraliste qui a tendance à abandonner les hôpitaux.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. La commission a rejeté ce sous-amendement, car il est bien évident que parmi les personnes de confiance le médecin traitant pourra être choisi en priorité. Rien ne l'interdira.

M. Jean-Michel Dubernard. Les médecins traitants apprécieront !

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

M. le ministre délégué à la santé. Je ne voudrais pas jouer les trouble-fête, mais je ne vois pas pourquoi on n'ajouterait pas « , notamment le médecin traitant », comme le propose M. Dubernard.

M. Jean-Pierre Foucher. Voilà !

M. Jean-Luc Prél. Très bien !

M. le ministre délégué à la santé. Cela me paraît susceptible d'aplanir ces fameux rapports entre les médecins et les malades. Je suis désolé vis-à-vis de la commission d'exprimer un avis nuancé à ce propos.

M. Jean-Michel Dubernard. C'est un signe, monsieur le ministre !

M. le ministre délégué à la santé. Mais pourquoi la personne de confiance ne pourrait-elle pas être le médecin traitant ? Je le dis avec précaution et respect. Je ne suis donc pas défavorable à ce sous-amendement.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Je suis désolé, monsieur Dubernard, monsieur le ministre, mais je suis en total désaccord avec vous. Je crois en effet que nous devons respecter l'esprit de ce texte qui, tout le monde en convient ici, tend à placer le patient au cœur de la démarche de soins.

M. le ministre délégué à la santé. Et alors ?

M. Claude Evin. Il ne suffit pas de le dire, il faut que cela se traduise dans les dispositifs que nous mettons en place. Le médecin traitant joue un rôle éminent, mais je ne suis pas certain que les généralistes souhaitent être la personne de confiance.

Je vous rappelle que cette « personne de confiance », qui correspond d'ailleurs à une orientation suggérée par le Comité consultatif national d'éthique, sera appelée à accompagner le malade en différentes circonstances. Le médecin généraliste, a, quant à lui, un rôle de suivi, de conseil à l'égard de la personne hospitalisée. Or, s'il est évident qu'il faut valoriser l'intervention des généralistes auprès des malades hospitalisés, je ne suis pas certain qu'ils souhaitent être la personne de confiance qui sera consultée si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Je pense que, dans l'esprit qui a présidé à la rédaction du

projet, la personne de confiance c'est tout à fait quelqu'un d'autre. C'est un proche, un ami, quelqu'un de la famille, une personne avec laquelle le malade se sent en pleine confiance, mais son rôle est différent de celui du médecin traitant.

Certes, cela pourra être le médecin traitant dans certaines circonstances, et l'adverbe « notamment » laisse effectivement entendre qu'il ne s'agira pas forcément de lui.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Cette formulation est donc satisfaisante !

**M. Claude Evin.** Mais cette rédaction risque de donner le sentiment qu'on situe en quelque sorte le médecin au centre du dispositif, alors que le projet visait précisément à donner au malade cette position centrale. C'est donc fort justement que la commission avait rejeté ce sous-amendement. Personnellement, je voterai contre.

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

**M. Pierre Hellier.** Votre position anti-médecins – position du reste assez fréquente dans ces débats – me surprend, monsieur Evin. Peut-être gardez-vous un mauvais souvenir de votre passage au ministère de la santé ? M. Calmat a dit hier qu'il y avait ici des partisans du malade et des partisans du médecin. Le problème n'est vraiment pas là. En quoi le fait que le médecin traitant puisse être une des personnes de confiance désignées par le malade vous gêne-t-il ? Je vous rappelle qu'il n'y aura là rien d'obligatoire. Les raisons qui vous poussent à vous opposer à ce sous-amendement m'échappent totalement. Vous ne le savez peut-être pas, monsieur Evin, mais j'ai plutôt de la sympathie pour vous.

**M. Claude Evin.** Je ne le savais pas, en effet ! (*Sourires.*)

**M. Pierre Hellier.** Et je trouve vos interventions en commission des affaires sociales fort intéressantes. Mais depuis hier, la position anti-médecins que vous défendez avec force me surprend énormément.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Je m'étonne que la commission éprouve à nouveau le besoin d'améliorer un texte qui a été visé par le Conseil d'Etat et que le ministre trouve excellent... D'autant, monsieur le rapporteur, que vous repoussez justement des amendements de précision de notre part au motif qu'il n'est pas nécessaire d'améliorer le projet.

En tout état de cause, la désignation d'une personne de confiance par le malade constitue une disposition importante de ce texte. J'ai moi-même déposé un amendement – il porte le numéro 215 – visant à préciser que cette personne de confiance pourra être désignée avant l'hospitalisation ou dès l'admission. Dans la mesure où cet amendement n'aurait plus d'objet en cas d'adoption de l'amendement n° 22, je souhaiterais, monsieur le président, transformer cet amendement en sous-amendement à l'amendement n° 22.

Par ailleurs, pour en revenir au rôle du médecin, je ne vois pas, monsieur Evin, pourquoi ce dernier ne pourrait pas figurer parmi les personnes de confiance. Les médecins traitants, qui sont les partenaires logiques du malade dans un système de soins, y verraient là un signe.

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

**Mme Catherine Génisson.** Je fais mon *mea culpa* par rapport à la décision que j'ai prise en commission. Je crois en effet que c'est reconnaître la réalité que de dire

que le médecin traitant peut être le proche pour un malade. On constate d'ailleurs souvent à l'hôpital qu'à certains moments le médecin traitant rend quotidiennement visite à son patient. La disposition proposée par M. Dubernard ne pourra que conforter cette relation de confiance entre le malade et le médecin. Je ne pense pas que nous nous renierons en votant ce sous-amendement qui ne va pas à l'encontre de l'esprit du texte.

**M. le président.** La parole est à M. Marc Laffineur.

**M. Marc Laffineur.** J'approuve totalement l'intervention de Mme Génisson. Et j'ai été moi aussi étonné par les propos de Claude Evin. Nous sommes tous d'accord pour considérer que ce texte est fait pour le malade. Or c'est précisément veiller à l'intérêt du malade que de prévoir que son médecin traitant peut figurer parmi les personnes de confiance. Des liens très forts se nouent souvent entre le généraliste et son patient, surtout en cas de maladie grave. Parfois, il peut être devenu un véritable ami. En outre, cette disposition sera perçue comme un petit signe qui va dans le bon sens. Cela revalorisera en effet le rôle du médecin généraliste qui constatera qu'il n'est pas perpétuellement oublié, et cela confortera en quelque sorte le couple que le patient forme avec son médecin dans les hôpitaux ou ailleurs.

Ce sous-amendement va donc dans le bon sens. Il traduit bien la réalité. En entendant M. Evin, j'avais en revanche l'impression d'être sur une autre planète, et qu'on voulait régler des comptes avec une profession...

**M. Claude Evin.** Oh non, pas cet argument !

**Mme Muguette Jacquaint.** N'employons pas de grands mots !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le président, je propose un sous-amendement qui va permettre de ne pas figer le dispositif en semblant soit – même si ce n'est la volonté de personne – exclure le médecin traitant, soit marquer trop nettement qu'il devrait s'agir de celui-ci. Il suffit, après les mots « personne de confiance », d'ajouter « qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant ».

**M. le président.** Je suis saisi par le Gouvernement d'un sous-amendement, qui portera le numéro 427, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase du dernier alinéa de l'amendement n° 22 par les mots : “, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant”. »

Poursuivez, monsieur le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** S'il n'y a aucune raison d'exclure le médecin, il n'y en a aucune non plus de l'imposer. Claude Evin a fait observer que la possibilité pour le malade de désigner son médecin était de toute façon prévue par le texte. C'est tout à fait exact. Mais ne pas vouloir mentionner explicitement le médecin serait, à mon avis, et surtout en ce moment, perçu comme un signe négatif.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission est favorable à cette nouvelle rédaction.

**M. Jean-Luc Prél.** Le rapporteur, pas la commission !

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Le rapporteur...

**M. Jean-Luc Prél.** ... à titre personnel...

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** ... est favorable à cette nouvelle rédaction.

Je préciserai à M. Dubernard qu'il n'est pas question pour moi - et je pense que ce sentiment est partagé sur tous ces bancs - d'accuser les médecins, et notamment les médecins traitants, ou de leur faire subir un quelconque ostracisme. Il est évident que cette loi qui vise à affirmer les droits des malades ne doit pas aller à l'encontre des droits des médecins. Ce texte cherche à établir un équilibre et non pas à déséquilibrer les rapports médecin-malade.

**M. Jean-Luc Préel.** C'est pour cela qu'on essaie d'améliorer le texte !

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Le sous-amendement proposé par le Gouvernement me satisfait. Certes, et nous en sommes tous d'accord, le malade doit être au centre de cette loi. Mais faut-il pour autant rompre le lien de confiance qui doit exister entre un malade et son médecin ? Vous-même, du reste, monsieur Evin, avez souhaité insister sur cette notion de confiance. En refusant, aujourd'hui, de faire explicitement apparaître le médecin parmi les personnes désignées par le malade, vous risquez précisément de faire disparaître cette confiance. Qui, mieux que le médecin, peut accompagner le patient dans une période difficile ?

Merci, monsieur le ministre, d'avoir su proposer une formulation qui satisfait tout le monde.

**M. le président.** Monsieur Dubernard, retirez-vous votre sous-amendement ?

**M. Jean-Michel Dubernard.** Oui, monsieur le président, et je me rallie à celui du Gouvernement. La rédaction proposée par M. le ministre va dans le même sens que la mienne. Ainsi que l'a souligné Mme Génisson, l'intérêt pratique en est évident. Neuf fois sur dix, en effet, les patients, à l'hôpital, nous demandent d'appeler leur médecin.

**MM. Marc Laffineur et Jean-Luc Préel.** C'est vrai !

**M. Jean-Michel Dubernard.** En outre, cette disposition revêt un aspect politique dont je suis surpris qu'il ait pu vous échapper, monsieur Evin.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 60 est retiré.

Par ailleurs, l'amendement n° 215 de MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin est donc devenu le sous-amendement n° 215 rectifié et se lit ainsi :

« Au début de l'amendement n° 22, substituer aux mots : "Lors de toute hospitalisation" les mots : "Avant toute hospitalisation ou, à défaut, au moment de l'admission". »

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement devenu sous-amendement. C'est au moment de l'hospitalisation que la personne de confiance, le proche ou le médecin traitant aura à se faire connaître. Mais, bien évidemment, le patient pourra arriver à l'hôpital avec la personne qu'il aura désignée comme telle.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je suis d'accord avec la commission.

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** J'approuve moi aussi la proposition de M. le ministre. Je rappelle simplement que le malade doit rester au cœur des préoccupations.

Personnellement, je n'ai rien contre le médecin traitant. Et j'ai moi-même pleinement confiance dans le mien. Veillons toutefois à ne pas faire en sorte que, finalement, ce ne soit plus le malade qui décide. Ne tranchons pas à sa place. C'est sa décision qui doit l'emporter. A vouloir être trop parfait, je crains qu'on en oublie que le malade est au centre du dispositif que nous voulons mettre en place.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 215 rectifié.

*(Le sous-amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 427.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 22, modifié par le sous-amendement n° 427.

*(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 361 de M. Aschieri n'est pas défendu.

**MM. Foucher, Préel, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin** ont présenté un amendement, n° 216, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-5 du code de la santé publique :

« Ces dispositions s'appliquent également aux personnes majeures placées sous tutelle, lorsqu'elles ont désigné une personne de confiance préalablement à leur mise sous tutelle. Toutefois, le juge des tutelles a la possibilité soit de confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit de révoquer la désignation de celle-ci. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Cet amendement vise à permettre à une personne majeure sous tutelle de désigner une personne de confiance pour l'aider dans sa décision concernant les soins.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement. Le texte prévoit déjà cette possibilité et sa rédaction est préférable.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Même avis que la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 216.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Dubernard a présenté un amendement n° 261, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 1111-5 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Dans tous les établissements de santé publics et privés, le patient doit pouvoir bénéficier au niveau de l'unité de soins qui le prend en charge d'un correspondant médical disponible pour l'informer et répondre à ses questions. »

Monsieur Dubernard, pouvez-vous défendre en même temps l'amendement n° 62 ?

**M. Jean-Michel Dubernard.** Volontiers.

**M. le président.** M. Dubernard a présenté un amendement n° 62, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 1111-5 du code de la santé publique par les deux alinéas suivants :

« Dans des cas graves et exceptionnels, le correspondant médical peut réserver tout ou partie des informations médicales s'il estime que leur révélation comporte un risque certain pour la vie ou la sécurité du patient. Dans cette situation, il informe la personne de confiance. Toutefois, tout usager du système de protection sanitaire dispose, sur sa demande expresse, d'un droit d'accès à la totalité des informations médicales recueillies sur lui. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** J'ai déjà eu l'occasion à plusieurs reprises d'évoquer la notion de correspondant médical.

**M. le ministre délégué à la santé.** On règlera ce problème par voie réglementaire, monsieur Dubernard !

**M. Jean-Michel Dubernard.** L'amendement n° 61 est issu d'une proposition de loi qui remonte à trois ou quatre ans. Le groupe de travail que nous avons alors réuni comportait des représentants des associations de malades chroniques qui connaissent fort bien le fonctionnement de l'hôpital. Ce sont eux qui avaient émis cette idée. La notion de correspondant médical n'a de sens en effet que dans les grands services hospitaliers où les patients ont parfois l'impression d'être un peu abandonnés, ne sachant pas qui est réellement le médecin qui s'occupe d'eux.

L'amendement n° 62 est un amendement de cohérence et donne la possibilité à ce correspondant médical de réserver certaines informations, dont il ferait part à la personne de confiance.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 61 et 62 ?

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a rejeté ces amendements. Mais, après la discussion d'hier, nous y sommes favorables sur le fond. Nous considérons toutefois qu'une telle disposition relève de l'organisation des services et peut donc être traitée par voie administrative. Le ministre nous a d'ailleurs informés hier qu'il en serait ainsi.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** La discussion que nous avons eue précédemment, était, en effet, très intéressante. Le mot « correspondant » ne figurait pas dans ma proposition initiale. Je souhaitais qu'un membre de l'équipe médicale particulièrement lié au service puisse faire le lien entre la ville et l'hôpital. Mais, ainsi que je l'ai dit hier, les termes « correspondant médical » me semblent excellents. Il s'agira donc par voie réglementaire de nommer dans les services un correspondant médical.

**M. le président.** La parole est à M. Marc Laffineur.

**M. Marc Laffineur.** Le correspondant médical sera-t-il désigné par l'administration hospitalière ou par le malade ? J'ai un doute.

**M. Jean-Luc Prével.** C'est le chef de service qui le désignera !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Je peux dissiper ce doute. Il y a, d'une part, la personne de confiance, que le malade – et lui seul, madame Jacquaint – désigne et,

d'autre part, au sein du service, un correspondant médical qui établira le lien. Ce médecin sera particulièrement habilité à éclaircir les diverses décisions et la lecture du dossier. Ce correspondant médical sera nommé, par exemple, par le chef de service.

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

**M. Pierre Hellier.** Je suis tout à fait d'accord, monsieur le ministre, mais l'on risque de rencontrer des problèmes de recrutement.

**M. le ministre délégué à la santé.** Ce qui ne serait pas vraiment une nouveauté !

**M. le président.** Monsieur Dubernard, maintenez-vous vos amendements ?

**M. Jean-Michel Dubernard.** Je les retire, monsieur le président.

**M. le président.** Les amendements n°s 61 et 62 sont retirés.

#### APRÈS L'ARTICLE L. 1111-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** M. Dubernard a présenté un amendement, n° 63, ainsi rédigé :

« Après le texte proposé pour l'article L. 1111-5 du code de la santé publique, insérer la division et l'intitulé suivants :

« Chapitre 2. – Accès au dossier médical. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire hier, la notion d'accès au dossier mériterait d'être mise en exergue dans ce texte.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission est défavorable à l'amendement tout en considérant que l'accès au dossier est une donnée de cette loi tout aussi importante que celles d'information et de consentement. Ces trois éléments, regroupés sous le titre « Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté », peuvent satisfaire, je crois, M. Dubernard.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 63. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

#### ARTICLE L. 1111-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** J'étais saisi de deux amendements identiques, n°s 217 et 362 rectifié, mais l'amendement n° 362 rectifié de M. Aschieri n'est pas défendu.

L'amendement n° 217, présenté par MM. Foucher, Prével, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, supprimer les mots : "détenues par des professionnels et établissements de santé". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il me semble que toutes les informations relatives à la santé d'une personne doivent lui être communiquées quels que soient le professionnel

ou l'établissement qui les détiennent. Il ne s'agit pas nécessairement d'un établissement de santé ou d'un médecin.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 217 ?

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Défavorable. Il est apparu que cette extension était inutile.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Pourquoi ? Ce n'est pas une réponse !

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Défavorable. Je ne vois pas comment les autres personnels auraient accès à ce qui relève du secret médical.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** On a vu, hier, que le secret médical pouvait être étendu à d'autres personnes que les médecins. Il se trouve que des structures peuvent disposer d'informations intéressantes sur la santé d'une personne, la sécurité sociale par exemple,...

**M. Bernard Accoyer et M. Pierre Hellier.** Tout à fait !

**M. Jean-Pierre Foucher.** ... informations qui devraient pouvoir être communiquées au malade. Certaines informations sont communicables alors que d'autres ne le sont pas. Et celles qui sont communicables sont souvent couvertes par le secret médical.

**M. le président.** La parole est à M. Marc Laffineur.

**M. Marc Laffineur.** J'irai dans le même sens que M. Foucher. Hier, nous avons examiné des amendements qui tendent à étendre le secret médical à des personnes qui n'exercent pas dans des établissements de santé, notamment les médecins-conseils. Cet amendement n'est donc pas du tout inutile.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 217.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** J'étais saisi de deux amendements, nos 363 et 218, pouvant être soumis à une discussion commune, mais l'amendement n° 363 de M. Aschieri n'est pas défendu.

L'amendement, n° 218, présenté par MM. Foucher, Prével, Bur, Baguet, Blessing et Gengenwin est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, après les mots : "correspondances entre professionnels", supprimer les mots : "de santé". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** L'amendement procède du même esprit que le précédent. Je pense que la réponse sera donc identique.

Cela étant, j'avoue ne pas comprendre la réponse du rapporteur qui a considéré l'amendement n° 217 comme inutile. J'aurais voulu qu'il explicite cette inutilité.

**M. Bernard Accoyer et M. Pierre Hellier.** Tout à fait !

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission n'a pas examiné ces amendements car vous les avez déposés tardivement, monsieur Foucher. Il m'apparaît, en tant

que rapporteur, qu'ils sont, sinon inutiles, du moins dangereux dans la mesure où ils étendent le secret médical de manière abusive.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il ne s'agit pas du secret médical, mais de la communication des informations concernant la santé du malade !

**M. Jean-Luc Prével.** Plus le malade aura communication des informations, mieux ce sera !

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Je ne vois pas l'intérêt de supprimer les mots « de santé ».

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il faut savoir si vous défendez le malade ou pas ! Le rapporteur n'a rien compris !

**M. Bernard Accoyer.** On ne s'en aperçoit qu'aujourd'hui ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur Foucher, il est déjà prévu – je lis ce qui est écrit page 84 du document n° 3258 – que la personne aurait accès aux informations concernant sa santé qui « ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels ». Cet amendement est donc redondant.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Evin.

**M. Claude Evin.** Il s'agit en effet de documents formalisés. Comme ces documents figurent dans le dossier médical, ils concernent, bien évidemment, la santé du patient. Ils ne peuvent provenir de professionnels autres que des professionnels de santé.

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

**M. Jean-Luc Prével.** Monsieur le ministre, lorsque votre texte mentionne les « professionnels », vise-t-il tous les domaines ou seulement celui de la santé ?

**M. Claude Evin.** Il s'agit des professionnels de santé !

**M. Jean-Luc Prével.** Ce n'est pas marqué !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Ce sont les professionnels de santé, pas ceux de la route !

**Mme Muguette Jacquaint.** Ce ne sont pas les plombiers, monsieur Prével !

**M. le président.** Je mets au voix l'amendement n° 218.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, nos 64, 130 et 310, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement, n° 64, présenté par M. Dubernard, est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, après les mots : "professionnels de santé", insérer les mots : ", à l'exception des notes personnelles prises par le médecin ou des notes prises par un étudiant en médecine dans les services hospitalo-universitaires et". »

L'amendement, n° 130, présenté par MM. Laffineur, Perrut, Mattei et Colombier est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, après les mots : "professionnels de santé", insérer les mots : "à l'exception des observations personnelles du médecin et". »

L'amendement, n° 310, présenté par Mme Mathieu-Obadia, est ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique par les mots : "et des informations, prises de notes personnelles ou observations du médecin n'ayant pas un lien direct avec le diagnostic ou le traitement". »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, pour soutenir l'amendement n° 64.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Nous en avons longuement discuté, hier soir, avant l'examen de l'article 6. Des précisions ayant été données par le ministre quant au sens du mot « formalisé » et à la notion de « résumé standardisé de séjour », je suis disposé à retirer cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 64 est retiré.

La parole est à M. Marc Laffineur, pour soutenir l'amendement n° 130.

**M. Marc Laffineur.** Cet amendement se situe exactement dans le même esprit que le précédent. J'aimerais toutefois que le ministre précise une dernière fois sa position après les propos qu'il a tenus hier.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Je le fais volontiers, monsieur Laffineur !

Hier, j'ai détaillé la liste des documents qui figurent dans le dossier du malade. Nous avons retenu « formalisés » pour les désigner, ce qui a satisfait M. Dubernard. Il demeure peut-être un semblant d'ambiguïté qui disparaîtra après une précision de ma part. Les notes qui président à la rédaction définitive du dossier, les notes d'un étudiant ou les réflexions d'un médecin – nous avons cité l'exemple de la psychiatrie – ne font pas partie de la formalisation du dossier. C'est très clair. Cela sera bien sûr mentionné au *Journal officiel*.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Oui !

**M. le ministre délégué à la santé.** Soyons tous rassurés : le brouillon, l'impression d'un étudiant en médecine, d'un externe ne font pas partie du dossier.

**M. le président.** Retirez-vous votre amendement, monsieur Laffineur ?

**M. Marc Laffineur.** Oui, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 130 est retiré.

La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, pour soutenir l'amendement n° 310.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Mon amendement, qui s'inscrit dans la droite ligne des propos que vient de tenir M. le ministre, exclut du dossier les « informations, prises de notes personnelles ou observations du médecin n'ayant pas un lien direct avec le diagnostic ou le traitement ». Elles pourraient devenir dangereuses si elles figuraient par négligence dans le dossier.

**M. le ministre délégué à la santé et M. Jean Le Garrec, président de la commission.** La précision est inutile !

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La précision est inutile, en effet, parce que la discussion a permis d'éclairer la constitution du dossier médical. Il me semble que la rédaction actuelle peut nous satisfaire. Pourquoi formaliser cette non-introduction des notes personnelles et des observations d'étudiants dans le dossier médical ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je partage cet avis. Madame Mathieu-Obadia, si l'on veut mentionner les exclusions, on en oublie forcément. Il est plus simple de préciser que, selon une procédure qui dépendra du chef de service, le dossier formalisé sera le dossier du malade, à l'exception de tout le reste.

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

**Mme Catherine Génisson.** Précisons, pour que cela soit au *Journal officiel*, que les observations effectuées par un étudiant – qui, à la différence d'un interne, n'est pas un médecin – ne figurent pas dans le dossier.

**M. le ministre délégué à la santé.** D'accord !

**M. le président.** Maintenez-vous l'amendement n° 310, madame Mathieu-Obadia ?

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Je veux bien le retirer si je suis sûre que la formalisation dont il est question comprend ce qui est demandé.

**M. le président.** L'amendement n° 310 est retiré.

L'amendement n° 364 de M. Aschieri n'est pas défendu.

**MM. Accoyer, Dubernard et Morange** ont présenté un amendement, n° 72, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique par la phrase suivante : "Ne figurent pas parmi les documents communicables, les notes personnelles prises par le médecin". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer.** Puisque M. le ministre confirme ce matin ce qu'il a dit hier, et plus précisément que sont mentionnés les mots : « résumé standardisé de séjour » et « résumé d'observations » pour les médecins ambulatoires, tout est clair.

Dès lors, monsieur le président, je retire cet amendement, ainsi que l'amendement de repli n° 73.

**M. le président.** Les amendements n°s 72 et 73 sont retirés.

**MM. Laffineur, Perrut, Mattei et Colombier** ont présenté un amendement, n° 131, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, supprimer les mots : "directement ou". »

La parole est à M. Marc Laffineur.

**M. Marc Laffineur.** Je comprends bien l'esprit du texte, mais à la réflexion la meilleure solution pour obtenir des informations, dans tous les cas graves, lorsqu'il s'agit d'une maladie fatale, reste de passer par un médecin. C'est l'intérêt du malade.

Je ne suis pas un dogmatique attaché excessivement aux principes. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit de femmes et d'hommes pour lesquels nous devons essayer de trouver la meilleure solution afin de leur donner les meilleures conditions pour lutter contre leur pathologie.

La meilleure solution – ou la moins mauvaise, parce que je ne sais pas s'il en existe de bonne – c'est de passer par un médecin.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement qui viderait de sa substance une partie importante du projet de loi. Il va même à

l'encontre d'un amendement de M. Dubernard que nous avons examiné tout à l'heure qui tendait à mettre en exergue l'accès au dossier médical.

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

M. le ministre délégué à la santé. A titre exceptionnel, je confirme aujourd'hui ce que j'ai dit la veille, monsieur Accoyer ! (*Sourires*)

Sur cet amendement, je suis d'accord avec le rapporteur. Une telle disposition viderait entièrement le texte de sa substance.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 131.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Dubernard a présenté un amendement, n° 65, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, après le mot : "directement", insérer les mots : "auprès du professionnel ou de l'établissement de santé". »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

M. Jean-Michel Dubernard. Cet amendement, qui pourrait être qualifié de rédactionnel, tend à indiquer au patient auprès de qui il peut demander des informations.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement. L'information doit être communiquée par un professionnel, de préférence celui qui est amené à traiter le patient, et non par un établissement, notion relativement floue.

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

M. le ministre délégué à la santé. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 65.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Aschieri, Mme Aubert, M. Mamère et M. Marchand ont présenté un amendement, n° 365, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, substituer au mot : "praticien" les mots : "professionnel compétent". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Cet amendement a été adopté par la commission. Le terme : « praticien » paraissant relativement ambigu, il est apparu préférable de lui substituer celui de « professionnel compétent ».

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 365.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Denis, rapporteur, MM. Foucher, Prével, Bur, Baguet, Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 23 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique par les mots et la phrase suivants : "au plus tard dans les huit jours suivants sa demande et au

plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa du présent article". »

Sur cet amendement, MM. Prével, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin ont présenté un sous-amendement, n° 219, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 23 rectifié par la phrase suivante : "la consultation des documents est gratuite". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 23 rectifié.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Cet amendement a été adopté à l'unanimité par la commission.

Il nous est apparu important de fixer le délai de la consultation du dossier médical à huit jours. Nous avons prévu de porter ce délai à deux mois lorsque le dossier date de plus de cinq ans.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Très bien !

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable. C'est une mesure indispensable !

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével pour soutenir le sous-amendement n° 219.

M. Jean-Luc Prével. C'est très simple : il s'agit de dire que la consultation du dossier est gratuite.

M. Jean-Pierre Foucher. Pour une fois qu'une consultation est gratuite ! (*Sourires*.)

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. La commission est bien évidemment favorable au principe. Cependant le sous-amendement est satisfait par l'amendement n° 26 qui, outre la gratuité de la consultation du dossier médical, prévoit que, en cas de délivrance des copies, quel qu'en soit le support, le coût laissé à la charge du patient ne peut pas excéder les frais de reproduction habituels et, le cas échéant, les frais d'envoi.

M. Bernard Charles. Très bien ! Cet amendement est plus précis que le sous-amendement de M. Prével.

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

M. le ministre délégué à la santé. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 219.

*(Le sous-amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 23 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 24, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique par la phrase suivante : "Le refus de l'intéressé ne fait pas obstacle à la communication de ces informations." »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Cet amendement précise que le refus par le patient de se faire accompagner ne fait pas obstacle à la communication des informations du dossier médical.

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

M. le ministre délégué à la santé. Très favorable !

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

M. Bernard Accoyer. Je suis contre cet amendement qui nous inquiète car il va à l'encontre de la sécurité du patient au sens où nous l'entendons et où, avons-nous compris, le ministre lui-même l'entend également. Du reste, Claude Evin adopte constamment une démarche qui vise à ériger un mur entre le médecin et le patient et qui traduit une défiance à l'égard du corps médical. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Mais cela ne date pas d'aujourd'hui.

M. Claude Evin. Et la défiance à l'égard des patients, vous savez ce que c'est ?

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

M. le président. M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 25, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi les deux premières phrases du quatrième alinéa du texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique : "A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie." »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Cet amendement améliore la lisibilité du texte.

M. Jean-Luc Prével. Le texte n'est-il pas lisible ?

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 25. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 26, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Cet amendement a déjà été présenté.

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 26. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 374, ainsi libellé :

« Après le texte proposé pour l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, insérer un article L. 1111-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-6-1. – Un défenseur des droits des malades placé auprès du ministre chargé de la santé a pour mission de promouvoir les droits des malades et des usagers du système de santé. Il peut être saisi par toute personne malade ou tout usager qui rencontre des difficultés dans l'exercice de ses droits. Il est saisi par les commissions régionales de conciliation prévues à l'article L. 1142-5 de toutes difficultés qu'elles rencontrent dans l'exercice de leurs missions. »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre délégué à la santé. Je souhaite qu'il existe un défenseur des droits des malades qui puisse être consulté très facilement. Ce ne sera pas une structure supplémentaire, rassurez-vous. Il n'est donc pas besoin d'invoquer l'article 40...

M. Jean-Pierre Foucher. Il ne s'applique pas aux amendements du Gouvernement, de toute façon.

M. le ministre délégué à la santé. C'est vrai mais il s'agirait simplement d'un bénévole, probablement d'une personnalité médicale. Placé auprès du ministre chargé de la santé, il aurait pour mission de promouvoir les droits des malades et des usagers du système de santé. Il pourrait – c'est l'essentiel – être saisi par toute personne malade ou tout usager qui rencontre des difficultés dans l'exercice de ses droits. Il serait saisi par les commissions régionales de conciliation de toutes difficultés qu'elles rencontrent dans l'exercice de leurs missions car, loin de s'opposer à elles, il devrait au contraire leur venir en aide.

L'expérience quotidienne des usagers du système de santé montre que, dans de nombreuses situations – comme pour faire respecter les délais, par exemple, M. le rapporteur vient de nous le préciser – il est parfois nécessaire d'en appeler à une conscience morale pour accélérer les choses. Si, par l'institution de ce défenseur des droits des malades, on facilite l'accès aux dossiers en réduisant le temps d'attente, on aura fait œuvre utile.

M. Bernard Accoyer. Quel statut aura ce défenseur des droits des malades ?

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Sans explications du ministre, la commission avait rejeté cet amendement, arguant de l'existence de commissions des usagers dans les établissements et de commissions régionales de conciliation.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Monsieur le ministre, je continue, malgré vos explications, à ne pas être favorable à cet amendement.

Il est absolument nécessaire pour les patients, nous en convenons tous, d'avoir des instances de recours lorsqu'ils n'auront pas pu, à l'intérieur d'un établissement de santé ou vis-à-vis d'un médecin, faire valoir les droits que nous

sommes en train d'inscrire dans le code et obtenir satisfaction. Cela étant, nous prévoyons, dans le titre III de ce texte, que les commissions régionales que nous allons mettre en place pour le traitement de l'indemnisation des accidents médicaux puissent être saisies de tout litige, y compris de litiges mineurs ne faisant pas appel aux procédures d'indemnisation. Nous avons, par amendement, monsieur le ministre, ouvert, dans ces commissions, des sections spéciales à cet effet.

Votre souci qu'il y ait une sorte de personne morale pouvant être saisie par les usagers du système de santé est louable mais il me semble préférable que cette saisine s'opère au niveau régional, au plus près des patients en question, plutôt qu'à l'échelon national.

En fait vous donnez deux fonctions à ce défenseur des droits des malades.

D'abord, vous prévoyez qu'il puisse être saisi par les commissions régionales des difficultés qu'elles rencontrent. Qu'il existe un régulateur, à la limite, pourquoi pas ? Mais je crois tout de même que c'est la fonction du ministre.

Ensuite vous souhaitez qu'il puisse être saisi par toute personne malade ou tout usager qui rencontre des difficultés dans l'exercice de ses droits.

Nous ne sommes pas là pour polémiquer, à plus forte raison en ce qui me concerne, avec le Gouvernement. Nous sommes réunis pour essayer d'élaborer un texte qui soit le plus opérationnel possible pour les malades.

Je crois sincèrement que la création de ce dispositif supplémentaire au niveau national compliquera les voies de saisine offertes aux malades. Il faut leur donner une possibilité de saisine au niveau régional comme nous le prévoyons dans le titre III au sein des commissions régionales.

Par ailleurs, comme l'a rappelé le rapporteur, du fait de la transformation de la commission de conciliation qui existe aujourd'hui dans les établissements de santé en commission d'examen de l'application des droits à l'intérieur de l'établissement, il existe déjà deux échelons possibles de saisine et d'examen de l'application de ces droits. Il est donc inutile, et même dangereux, de créer une troisième instance. Non seulement elle n'apporterait rien mais en plus elle risquerait de compliquer les voies de recours dont disposent les patients.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Sur le fond, monsieur le ministre, Claude Evin a parfaitement raison. Sa démonstration est on ne peut plus rigoureuse. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la commission a rejeté cet amendement : nous craignons que cette personne morale de haut niveau placée auprès du ministre n'entraîne une complication dans les relations entre les patients et le monde médical.

Mais si vous considérez que cette personne peut contribuer à créer une relation de confiance, être utile pour le ministre qui ne peut pas être saisi de tous les problèmes – vous en avez suffisamment dans les négociations avec les différentes professions médicales et nous savons tout le travail que vous faites – et également donner à cette loi une dimension...

**M. le ministre délégué à la santé.** Humaine.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** ... humaine et morale, on ne va pas s'opposer à vous, monsieur le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Merci beaucoup.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Nous avons une approche rigoureuse. Celle de M. Evin et du rapporteur m'apparaît très cohérente et solide.

**Mme Muguette Jacquaint.** C'est la sagesse même.

**M. Bernard Charles.** Tout à fait.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Mais si vous pensez que l'institution d'un défenseur des droits des malades donne à l'ensemble de la loi une tonalité supplémentaire –, et on voit très bien le rôle que peut jouer un homme dont la qualité est parfaitement reconnue –, on ne va pas s'opposer à vous.

**Mme Yvette Benayoun-Nakache.** Un homme ou une femme !

**M. le ministre délégué à la santé.** Bien sûr !

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Un homme ou une femme, oui, madame Benayoun-Nakache. Vous connaissez ma rigueur sur ce point. Je ne suis pas suspect en la matière. *(Sourires.)*

Donc, monsieur le ministre, la commission vous suivra mais je ne veux pas que l'argumentation développée par le rapporteur soit laissée de côté.

**M. le ministre délégué à la santé.** Ce n'est pas une structure, je le précise à nouveau.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** On verra dans la pratique s'il n'y a pas de risque d'engorgement et de complexité.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Préel.

**M. Jean-Luc Préel.** Monsieur le ministre, votre intention est excellente !

**M. le ministre délégué à la santé.** Mais... *(Sourires.)*

**M. Jean-Luc Préel.** Il n'y a pas de mais. Elle est excellente.

*(Exclamations et sourires sur les bancs du groupe socialiste.)*

**M. le ministre délégué à la santé.** Ah ! Je savais bien qu'il y avait une restriction à vos louanges !

**M. Jean-Luc Préel.** Non, j'abonde dans votre sens, monsieur le ministre. Votre intention est excellente parce que le rôle du défenseur des droits des malades s'apparente à celui du Médiateur de la République et de ses correspondants locaux. Chaque entreprise importante aujourd'hui tend à avoir un médiateur pour régler les problèmes qui peuvent survenir.

Là où je vous ne suis pas, c'est lorsque vous dites que cela ne coûtera rien et ne nécessitera aucun moyen. Le défenseur des droits des malades aura besoin d'un secrétariat, de collaborateurs pour fonctionner.

**M. Bernard Charles.** Il fait une fixation sur l'article 40.

**M. Jean-Luc Préel.** Notre cher collègue Foucher alertera l'Assemblée dans quelques jours, au moment de l'examen du budget de la santé, sur l'état de délabrement de votre ministère et dénoncera le manque de moyens humains et financiers.

**M. Bernard Accoyer.** A la suite de la commission d'enquête !

**M. Jean-Luc Préel.** Vous avez beaucoup à faire pour obtenir les moyens nécessaires.

Or un défenseur des droits des malades est quelqu'un d'important. Dans mon esprit, il est un peu l'équivalent du Médiateur de la République avec ses correspondants locaux, chers à ceux qui sont favorables à la régionalisation. N'hésitez pas à dire qu'il lui faudra des moyens pour pouvoir travailler correctement.

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

**M. Jean-Michel Dubernard.** Je suis heureux que le président de la commission se soit exprimé comme il l'a fait car l'opposition soutient l'amendement du Gouvernement.

L'élément le plus important, dans cet amendement, monsieur Evin, c'est que le défenseur a pour mission de promouvoir les droits des malades, à cette réserve près qu'il ne faut pas que cette action devienne aussi lourde et aussi complexe que la médiation...

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Non, il ne faut pas.

**M. Jean-Michel Dubernard.** ... et qu'elle soit dissociée de l'aspect « indemnisation du risque médical » car elle n'est pas dans le même esprit.

Il me paraîtrait préférable cependant de remplacer le mot « défenseur » par celui de « promoteur ».

**Mme Yvette Benayoun-Nakache.** Non, « promoteur » renvoie au secteur du bâtiment.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Eh bien trouvez autre chose !

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

**M. Pierre Hellier.** M. Préel a dit ce que je voulais dire, à savoir qu'il faudrait se rapprocher du système de la médiation, mais avec une procédure moins compliquée. En tout état de cause, monsieur le ministre, je soutiendrai votre amendement.

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

**M. Bernard Accoyer.** Cet amendement me permet de revenir sur les raisons qui m'avaient conduit il y a quelques mois à proposer une motion tendant à la constitution d'une commission d'enquête pour évaluer les moyens humains et matériels de la direction générale de la santé. J'avais en effet été ému d'entendre ceux et celles qui travaillent dans ces services, et notamment ceux d'un grade élevé et dotés de responsabilités importantes, dénoncer l'insuffisance des moyens et par conséquent la faiblesse d'un ministère pourtant chargé d'une mission primordiale : assurer la sécurité sanitaire, celle-ci allant de l'évaluation et de la surveillance de la qualité des soins dispensés au contrôle de la rapidité d'acceptation d'homologations ou d'autorisations de dispositifs techniques ou pharmacologiques nouveaux.

La création d'une nouvelle structure qui, de l'avis de tous ici, ne pourra pas fonctionner de manière efficace sans un minimum de moyens pose le problème fondamental des moyens et du fonctionnement de votre ministère.

Cela étant, tout ce qui concourt à réduire le risque de judiciarisation des rapports médecins-malades et établissements de santé-malades a notre soutien. Par conséquent, je voterai votre amendement.

**M. le président.** La parole est à Yvette Benayoun-Nakache.

**Mme Yvette Benayoun-Nakache.** Lors du débat sur les droits des enfants, nous avons également jugé utile d'instituer un défenseur ou une défenseuse de ces droits. Le

fait d'instaurer un défenseur ou une défenseuse des droits des malades ajoute au dispositif que nous voulons mettre en place avec ce texte l'autorité morale essentielle à toute décision importante.

Il existe aussi un Médiateur de la République et nous constatons que le citoyen ou la citoyenne sont fort heureux d'avoir cette possibilité de recours en cas de besoin. Je pense donc que l'amendement du Gouvernement pourra être retenu et voté par notre assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 374.

*(L'amendement est adopté.)*

#### ARTICLE L. 1111-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 27 et 220 corrigé.

L'amendement n° 27 est présenté par M. Denis, rapporteur, MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ; l'amendement n° 220 corrigé est présenté par MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin.

« Après les mots : "présent chapitre", supprimer la fin de la première phrase du texte proposé pour l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. »

M. Préel étant cosignataire des deux amendements, je lui donne la parole pour les soutenir.

**M. Jean-Luc Préel.** Ces amendements tendent à simplifier la rédaction et à la réduire à l'essentiel, c'est-à-dire qu'« un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent chapitre. » La question des délais d'information ayant été réglée dans un amendement précédent, la disposition qui suivait est devenue inutile.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 27 et 220 corrigé.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 6 du projet de loi, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 6 du projet de loi, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 7

**M. le président.** « Art. 7. - I. - Le chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 1112-1 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : "et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent" sont supprimés ; les mots : "les informations médicales contenues dans leur dossier médical" sont remplacés par les mots : "les informations médicales définies à l'article L. 1111-6" ; il est ajouté, après la deuxième phrase, la phrase suivante : "Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne." ;

« b) Il est inséré, après le premier alinéa, l'alinéa suivant :

« Les établissements de santé mettent un accompagnement médical à la disposition des personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès aux informations les concernant. » ;

« c) Au dernier alinéa, après les mots : “Les modalités d’application du présent article”, sont insérés les mots : “notamment en ce qui concerne la procédure d’accès aux informations médicales définies à l’article L. 1111-6” ;

« 2° L’article L.1112-5 devient l’article L. 1112-6.

« II. – L’article 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés est ainsi rédigé :

« Art. 40. – Lorsque l’exercice du droit d’accès s’applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées à la personne concernée, selon son choix, directement ou par l’intermédiaire d’un médecin qu’elle désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l’article L. 1111-6 du code de la santé publique. »

« III. – La loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d’amélioration des relations entre l’administration et le public est modifiée ainsi qu’il suit :

« 1° L’article 5-1 est ainsi complété : “– l’article L. 1111-6 du code de la santé publique” ;

« 2° Le dernier alinéa du II de l’article 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les informations à caractère médical sont communiquées à l’intéressé, selon son choix, directement ou par l’intermédiaire d’un médecin qu’il désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l’article L. 1111-6 du code de la santé publique. »

MM. Laffineur, Perrut, Mattei et Colombier ont présenté un amendement, n° 132, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du a du 1° du I de l’article 7, supprimer les mots : “directement ou”. »

La parole est à M. Marc Laffineur.

M. Marc Laffineur. L’amendement est retiré, monsieur le président, tout comme ceux qui traitent de l’accès au dossier médical par l’intermédiaire du praticien. Nous en avons discuté tout à l’heure. Il est inutile d’y revenir.

M. le président. L’amendement n° 132 est retiré.

M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 28, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le b du 1° du I de l’article 7 :

« b) Sont insérés, après le premier alinéa, deux alinéas ainsi rédigés :

« Les établissements de santé proposent un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent lorsqu’elles demandent l’accès aux informations les concernant.

« Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation de ces informations. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, rapporteur. Cet amendement a pour but d’obliger les établissements de santé à proposer un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent lorsqu’elles demandent l’accès aux informations les concernant.

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

M. le ministre délégué à la santé. Je suis favorable à cet amendement. Il s’inscrit dans le droit fil de la discussion que nous avons eue à propos du correspondant.

M. le président. Je mets aux voix l’amendement n° 28. (L’amendement est adopté.)

M. le président. M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 29 rectifié, ainsi rédigé :

« Après le I de l’article 7, insérer le paragraphe suivant :

« I bis. – Dans le troisième alinéa (2°) de l’article L. 1414-2 du même code, après les mots : “en matière”, insérer les mots : “d’information des usagers”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, rapporteur. Cet amendement de coordination tend à ajouter aux missions de l’ANAES relatives à l’élaboration de recommandations de bonnes pratiques en matière d’information des usagers, conformément à ce qui a été discuté et voté à l’article 6.

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

M. le ministre délégué à la santé. Je suis bien sûr favorable à cet amendement. D’ailleurs l’ANAES a commencé à travailler sur le sujet.

M. le président. Je mets aux voix l’amendement n° 29 rectifié.

(L’amendement est adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 133 et 134 de M. Marc Laffineur ont été retirés.

Je mets aux voix l’article 7, modifié par les amendements adoptés.

(L’article 7, ainsi modifié, est adopté.)

## Article 8

M. le président. « Art. 8. – Le deuxième alinéa de l’article L. 1112-3 du code de la santé publique est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Dans chaque établissement de santé, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l’amélioration de la qualité de l’accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu’elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l’établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

« Elle est consultée sur la politique menée dans l’établissement en ce qui concerne l’accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l’ensemble des plaintes formées par les usagers de l’établissement ainsi que des suites qui leur sont données. A cette fin, elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes, sous réserve de l’obtention préalable de l’accord écrit de la personne concernée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« Le conseil d’administration des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l’établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l’accueil et de la prise en charge, sur la base d’un rapport présenté par la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à l’agence régionale de l’hospitalisation et au conseil régional de santé.

« La composition et les modalités de fonctionnement de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge sont fixées par voie réglementaire. »

MM. Prével, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 222, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa de l'article 8, substituer par deux fois au mot : "usagers" le mot : "patients". »

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Notre amendement devrait tout à fait convenir à M. le ministre car les personnes qui fréquentent un établissement de santé ne sont pas à proprement parler des usagers comme ceux dont on a parlé hier, à qui on propose des conseils de prévention et une éducation, mais bien des patients.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Cet amendement n'a pas été examiné en commission...

M. Jean-Luc Prével. Si !

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Non. Le précédent oui mais pas celui-là. Avec cet amendement, vous revenez sur la discussion d'hier. Nous sommes défavorables à la substitution de mots que vous proposez. En attendant de trouver un meilleur terme, nous préférons garder celui d'« usager », car, bien qu'il ne soit pas très élégant et est contesté par tout le monde, il a un sens plus large.

M. Jean-Luc Prével. Ceux qui sont dans un établissement de santé sont des malades et non des usagers !

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

M. le ministre délégué à la santé. Je me suis déjà exprimé à ce propos. Je déteste le mot « usager » et préfère éviter de l'employer quand c'est possible. Mais là, ce n'est pas le cas. Relisez la phrase. Il est plus lourd d'être patient que d'être consultant. Quand on est consultant, on n'est pas forcément patient, du moins pas encore.

M. Bernard Accoyer. « Consultant », ce n'est pas mal !

M. le ministre délégué à la santé. « Patient » est un mot que je déteste aussi, car il signifie que l'on va attendre. Les parturientes, les familles ne sont pas malades. Un homme ou une femme qui consulte en tabacologie est-il un patient pour vous ? Il ne l'est pas. Donc, il faut garder le mot « usager » – hélas !

Je suis donc défavorable à l'amendement !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 222.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 30, ainsi rédigé :

« I. – Dans la première phrase du troisième alinéa de l'article 8, après le mot : "plaintes", insérer les mots : "ou réclamations". »

« II. – En conséquence, dans la deuxième phrase du même alinéa, après les mots : "ces plaintes", insérer les mots : "ou réclamations". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Il nous a semblé préférable que les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge soient informées de tous les différends et non des seules plaintes. Ce terme est par trop restrictif.

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 30. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 31 et 221.

L'amendement n° 31 est présenté par M. Denis, rapporteur, MM. Foucher, Prével, Bur, Baguet, Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ; l'amendement n° 221 est présenté par MM. Foucher, Prével, Bur, Baguet, Blessig, Gengenwin et Hillmeyer.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article 8 par les mots : "ou de ses ayants droit si elle est décédée". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 31.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Je laisse à M. Prével le soin de présenter ces amendements que la commission a adoptés à l'unanimité.

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

M. Jean-Luc Prével. Ce sont de très bons amendements et ils ont été excellemment défendus.

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

M. le ministre délégué à la santé. Evidemment favorable !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 31 et 221.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article n° 8, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 8, ainsi modifié, est adopté.)*

## Article 9

M. le président. « Art. 9. – Il est inséré, après l'article L. 1112-4 du même code, un article L. 1112-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 1112-5. – Les établissements de santé facilitent l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales et sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 1110-10.

« Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés doivent conclure avec les établissements concernés une convention qui détermine les modalités de cette intervention. »

M. Accoyer et M. Dubernard ont présenté un amendement, n° 74, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1112-5 du code de la santé publique, après le mot : "associations", insérer le mot : "agrées". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer.** Monsieur le ministre, l'amendement n° 74 que j'ai déposé avec mon collègue Dubernard a pour but de remédier à un probable oubli des rédacteurs du projet de loi. Dans un article subséquent, l'article 12, vous proposez opportunément d'instituer un agrément pour les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades. Or vous ne précisez pas que les associations intervenant dans le cadre de l'article 9 doivent elles-mêmes être agréées. Pour avoir, en tant qu'élus locaux, créé bon nombre d'associations de bénévoles afin d'aider notamment les personnes âgées dépendantes, à domicile ou même en établissement, nous savons que ces structures comme les personnes qui interviennent dans ce cadre doivent faire l'objet d'une évaluation de leurs capacités, sinon présenter des garanties en termes de rigueur et d'honnêteté dans la mesure où elles opèrent auprès de personnes par définition affaiblies. Ainsi, demandons-nous, monsieur le ministre, de préciser que les associations visées à l'article 9 doivent être agréées en reprenant les critères que vous avez vous-même définis par ailleurs.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement. La notion d'association de bénévoles, évoquée à l'occasion de la loi sur les soins palliatifs, sera désormais étendue à l'ensemble des soins. De ce fait, nous reprenons le même dispositif, qui oblige les associations à établir un conventionnement avec l'hôpital. Il ne nous semble pas nécessaire d'aller plus loin dans la mesure où, à ma connaissance, ce système fonctionne correctement.

**M. Bernard Accoyer.** Mais ce n'est pas indiqué à l'article 9 !

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je comprends l'état d'esprit de M. Accoyer. Cela dit, dans le cas présent, nous parlons de ces multiples petites associations qui interviennent auprès des patients pratiquement à tous les stades de la vie de l'établissement. Indiquer que celles-ci doivent conclure avec les établissements concernés une convention qui détermine les modalités de cette intervention, comme précisé au deuxième paragraphe de l'article 9, me paraît largement suffisant. Il ne s'agit pas des structures qui, agréées par le préfet, joueront un rôle d'interlocuteur et dont nous avons largement parlé, mais, par exemple, de ces associations qui apprennent aux enfants à lire dans l'hôpital public ou la clinique privée. Une convention entre la direction et ces organisations, en général de plus petite taille, est nécessaire, mais suffisante.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 74. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 9. *(L'article 9 est adopté.)*

#### Après l'article 9

**M. le président.** M. Denis, rapporteur, MM. Evin, Charles, Mme Benayoun-Nakaché et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 32 rectifié, ainsi rédigé :

« Après l'article 9, insérer l'article suivant :

« A. - "I. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Dans les articles L. 1112-1, L. 1221-10, L. 1223-4, L. 3622-5, L. 4111-1, L. 4111-4,

L. 4112-1, L. 4112-3, L. 4112-4, L. 4112-5, L. 4112-6, L. 4112-7, L. 4113-2, L. 4113-6, L. 4113-9, L. 4113-10, L. 4113-11, L. 4113-12, L. 4121-2, L. 4122-1, L. 4123-1, L. 4123-3, L. 4123-6, L. 4123-10, L. 4123-12, L. 4123-14, L. 4123-15, L. 4123-16, L. 4123-17, L. 4124-2, L. 4124-6, L. 4124-8, L. 4124-9, L. 4124-10, L. 4125-1, L. 4125-2, L. 4125-3, L. 4126-1, L. 4126-6, L. 4126-7, L. 4127-1, L. 4131-2, L. 4132-1, L. 4132-6, L. 4132-7, L. 4132-8, L. 4141-4, L. 4142-1, L. 4142-4, L. 4142-6, L. 4151-6, L. 4152-1, L. 4152-2, L. 4152-4, L. 4152-7, L. 4161-1, L. 4161-4, L. 4163-8, L. 4211-3, L. 4211-5, L. 4221-10, L. 4222-1, L. 4222-2, L. 4222-4, L. 4222-5, L. 4222-7, L. 4222-8, L. 4222-9, L. 4223-3, L. 4231-2, L. 4231-3, L. 4231-4, L. 4231-5, L. 4232-3, L. 4232-5, L. 4232-7, L. 4232-8, L. 4232-9, L. 4232-10, L. 4232-11, L. 4232-12, L. 4232-15, L. 4232-16, L. 4233-1, L. 4233-2, L. 4233-3, L. 4233-4, L. 4234-1, L. 4234-2, L. 4234-6, L. 4234-7, L. 4234-8, L. 4235-1, L. 5124-7, L. 5124-18, L. 5125-4, L. 5125-16, L. 5125-18, L. 5125-20, L. 5125-22, L. 5125-24, L. 5126-6, L. 5126-7, L. 5126-10, L. 5132-8, L. 6113-7 et L. 6211-5 les mots : "de l'ordre" sont remplacés par les mots : "du collège".

« 2° Dans les articles L. 2113-3, L. 4111-2, L. 4111-3, L. 4123-17, L. 4124-10 et L. 4126-7, le mot : "ordres" est remplacé par le mot : "collèges".

« 3° Dans les articles L. 4123-1, L. 4123-5, L. 4141-5, L. 4211-5, L. 4221-1 et L. 4232-5, les mots : "à l'ordre" sont remplacés par les mots : "au collège".

« 4° Dans l'article L. 4111-7, les mots : "cet ordre" sont remplacés par les mots : "cet ordre ou ce collège".

« 5° Dans les articles L. 4121-1, L. 4121-2, L. 4231-1 et L. 4232-1, les mots : "l'ordre" sont remplacés par les mots : "le collège".

« 6° Dans l'article L. 4123-7, les mots : "l'ordre" sont remplacés par les mots : "le collège".

« 7° Dans l'article L. 4152-2, les mots : "leur ordre" sont remplacés par les mots : "leur collège".

« 8° Dans l'article L. 6221-1, les mots : "de l'ordre professionnel" sont remplacés par les mots : "du collège ou de l'ordre professionnel".

« 9° Dans les articles L. 6221-4 et L. 6221-8, les mots : "de l'ordre" sont remplacés par les mots : "du collège ou de l'ordre professionnel".

« 10° Dans les articles L. 6221-5 et L. 6221-7, les mots : "des ordres" sont remplacés par les mots : "des collèges ou de l'ordre professionnel".

« 11° Dans la quatrième partie de ce code, dans l'intitulé du chapitre II du titre I du livre I, les mots : "de l'ordre" sont remplacés par les mots : "du collège" ; l'intitulé du chapitre I du titre II du livre I est ainsi rédigé : "collège national" ; dans l'intitulé du chapitre II du titre III du livre II, les mots : "de l'ordre" sont remplacés par les mots : "du collège".

« II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Dans les articles L. 145-1, L. 145-2, L. 145-2-1, L. 145-3, L. 145-5, L. 145-6, L. 145-7, L. 145-9, L. 162-1-6, L. 162-5, L. 162-5-9, L. 162-15, L. 611-12, les mots : “de l’ordre” sont remplacés par les mots : “du collège”.

« III. – Dans l’article L. 232-13 du code de l’action sociale et des familles, les mots : “de l’ordre” sont remplacés par les mots : “du collège”.

« IV. – Dans le I de l’article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d’une couverture maladie universelle, les mots : “de l’ordre” sont remplacés par les mots : “du collège”.

« V. – Dans l’article 9-9 de l’ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, les mots : “de l’ordre” sont remplacés par les mots : “du collège”.

« B. – “En conséquence, procéder aux mêmes modifications dans l’ensemble du projet de loi à l’exception de celles prévues aux 4°, 8°, 9° et 10° du I du A du présent amendement”.

Sur cet amendement, MM. Dubernard, Accoyer, Bardet, Colombier, Foucher, Hellier, Laffineur, Mattei, Mme Mathieu-Obadia, MM. Perrut et Prétel ont présenté un sous-amendement, n° 426, ainsi rédigé :

« Dans l’amendement n° 32 rectifié, substituer respectivement au mot : “collège” et au mot : “collèges”, les mots : “conseil” et “conseils”.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l’amendement n° 32 rectifié.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Cet amendement vise à modifier la dénomination des trois ordres des professions médicales, médecins, pharmaciens et sages-femmes, en les appelant désormais collèges.

**M. le président.** Quel est l’avis du Gouvernement ?

**M. le ministre délégué à la santé.** Je souhaite entendre la position de chacun avant de m’exprimer.

**M. Bernard Accoyer.** Voilà qui est sage !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, pour soutenir le sous-amendement n° 426.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Le choix des mots n’a rien de futile. Il a un sens et peut avoir des conséquences très lourdes au niveau du symbole.

**M. Bernard Accoyer.** Très juste !

**M. Jean-Michel Dubernard.** Lorsque nous avons entendu les représentants des divers conseils de l’ordre en commission, nous avons bien senti qu’ils n’étaient pas hostiles à un changement de nom.

Le seul mot qui pouvait ou aurait pu les choquer – c’est en tout cas mon sentiment, mais je crois que tous les collègues de la commission l’ont interprété de la même façon – était le mot « ordre ». Dans ces conditions, la simplicité consisterait tout bonnement à supprimer « ordre » et à parler de conseil départemental, régional ou national des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes et des dentistes.

**M. Bernard Accoyer.** Voilà !

**M. Jean-Michel Dubernard.** Au demeurant, le mot « collège » peut prêter à confusion avec les collèges des unions professionnelles...

**M. Bernard Accoyer.** Et les collègues scientifiques !

**M. Jean-Michel Dubernard.** ... ou les collèges scientifiques, et pour des problèmes par la suite. Je propose donc au Gouvernement de retenir la solution de simplicité ; peut-être une suspension de séance, monsieur le président, nous permettra-t-elle d’aborder tranquillement cette question.

**M. le ministre délégué à la santé.** Bonne idée !

**M. le président.** Fort bien, mais après le débat.

La parole est à M. Claude Evin.

**M. Claude Evin.** Comme Jean-Michel Dubernard y a indirectement fait allusion : nous aurons l’occasion, à un autre endroit du projet de loi, de réformer le fonctionnement interne de ces instances en créant une procédure disciplinaire distincte de la fonction administrative dévolue à ce que l’on appelle aujourd’hui les « ordres » des médecins, des sages-femmes et des dentistes, les trois ordres professionnels concernés.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il y en a quatre !

**M. Claude Evin.** J’oubliais l’ordre des pharmaciens, que M. Foucher veuille bien me pardonner.

Il est apparu, lors de nos conversations préparatoires, que les ordres professionnels eux-mêmes exprimaient le souci de se moderniser et de mieux répondre aux préoccupations des patients et que la question même de l’appellation « conseil de l’ordre » pouvait être débattue. Précisons, en réponse à un argument évoqué à la tribune au moment de la discussion générale, que les ordres professionnels des médecins, dentistes, sages-femmes et pharmaciens n’ont pas la même fonction que le conseil de l’ordre des notaires, des avocats ou des architectes. Chez ces derniers, le conseil de l’ordre est une instance chargée de régler les relations interprofessionnelles alors que, pour les professions médicales, le conseil de l’ordre a une fonction supplémentaire dans la mesure où il est susceptible d’être interpellé par les usagers, c’est-à-dire par les patients eux-mêmes.

La question s’est en effet posée de faire disparaître le terme « ordre ». Nous avons, dans un premier temps, plutôt retenu la notion de conseil, en supprimant purement et simplement ce qui suivait. Mais il nous a été signalé durant la discussion, y compris du côté du Gouvernement, que cette appellation pouvait poser des problèmes de nature presque sémantique, puisque nous aurions des conseils départementaux et régionaux.

La notion de collège, quant à elle, suscite de ma part aussi, je l’avoue, quelques réticences. Certes, elle existe chez certains de nos voisins. Le collège royal des médecins est une institution courante dans les pays anglo-saxons. Mais nous ne sommes pas dans cette culture et ce terme ne me donne pas totalement satisfaction.

Si nous pouvions nous mettre d’accord sur une appellation qui fasse consensus au sein de cette assemblée, je ne pourrais que m’en féliciter. L’objectif, qui consiste à faire évoluer les choses, est d’autant plus légitime qu’il correspond, je le répète, à une volonté exprimée par les responsables des instances concernées eux-mêmes. Je ne verrais aucun inconvénient à en rester au terme de conseil ; s’il pose des problèmes sémantiques, ceux-là mêmes qui avaient conduit à passer de « conseil » à « collège », il faut s’en expliquer avec le Gouvernement ; encore faudrait-il, monsieur le ministre, que vous nous fassiez part de votre position précise en la matière, au regard de l’étude que vous avez pu mener avec vos services.

M. le président. Nous suspendrons la séance après avoir entendu s'exprimer toutes les personnes qui se sont inscrites.

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Claude Evin vient de dire l'essentiel. Je pense moi aussi que le changement de nom a une valeur symbolique : il exprime la volonté de voir évoluer le rôle historiquement dévolu à l'ordre. A ce propos, j'ai reçu une lettre d'un médecin qui s'est livrée à une recherche dans le *Petit Robert* – ce que nous aurions dû faire...

M. Bernard Accoyer. Nous, nous l'avons faite !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. A lire la définition qu'en donne le *Petit Robert* : « Corps de personnes revêtues d'une même dignité, de fonctions sacrées » (*Rires*), le terme « collège » ne me paraît pas, à moi non plus, très bon.

M. Jean-Michel Dubernard. Non, pas du tout ! Le collège des augures...

M. Jean-Pierre Foucher. C'est pire !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. En effet, monsieur Dubernard. (*Sourires*) Ce n'est pas ce que nous voulons. Restent deux solutions : ou bien le mot « conseil », qui nous pose toutefois quelques difficultés sémantiques...

M. Jean-Pierre Foucher. En fait, qu'est-ce que ça change ?

M. Bernard Accoyer. Oui, pourquoi s'attacher aux symboles ?

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. ... ou bien le mot « office ».

Et si vous considérez que le mot « office » n'est pas bon, monsieur le ministre, restez-en à « conseil » quitte à voir par la suite comment résoudre le problème sémantique. En l'état actuel de nos débats, ce serait le plus raisonnable.

M. Bernard Accoyer. Le plus raisonnable serait de retirer l'amendement.

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

M. Bernard Accoyer. Comme l'a dit M. Dubernard, les mots sont lourds de sens ; mais surtout, ils constituent des repères pour bon nombre de professionnels et de patients, malades ou usagers, comme vous voudrez. C'est pourquoi je ne suis pas certain, au moment où M. le ministre de la santé s'engage dans une démarche visant à améliorer la lisibilité du dispositif, la circulation de l'information et la clarté dans les rapports avec les malades, qu'il soit judicieux de gommer le mot « ordre ».

Evidemment, certains esprits donneront au mot un sens répressif, tandis que d'autres, peut-être les mêmes, estimeront que la répression et l'ordre sont à bannir de notre vocabulaire. A titre personnel, je n'en suis pas certain, surtout lorsque je vois à quel point est menacée la sécurité de la planète et même de nos concitoyens... Mais dans le cas présent, nous parlons de sécurité sanitaire, de sécurité de l'accès à l'information, de la sécurité en matière d'application de la déontologie, de la sécurité en matière de respect de la discipline professionnelle.

Monsieur le ministre, le travail considérable que vous êtes en train de faire en proposant ce texte et en faisant progresser petit à petit les choses pourrait finalement être remis en cause si, dans la précipitation, par le biais d'un

amendement d'origine parlementaire, vous reveniez sur un des éléments qui constituent le cadre habituel de fonctionnement de l'institution médicale. Je ne crois pas que ce soit forcément heureux. Il suffit de voir comment la précipitation des auteurs de cet amendement a conduit à une erreur sémantique grave, puisque le terme qu'ils ont retenu ne correspond pas à ce qu'il convenait de mettre derrière. La meilleure des solutions serait que cet amendement soit retiré. Du reste, et vous le savez bien, ce n'est pas son nom qui caractérise une institution, mais avant tout les hommes qui la composent et la qualité des missions qu'ils remplissent.

M. le président. La parole est à Mme Yvette Benayoun-Nakache.

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Je suis également d'accord avec M. Dubernard. Le poids des mots est important et au cours de nos nombreuses auditions, les représentants professionnels étaient unanimes pour faire disparaître la charge historique qui pesait sur le mot « ordre », mais également pour rendre l'instance plus organisée et plus transparente. En l'état actuel des choses, la notion de conseil me paraît la plus adaptée et la moins déséquilibrante pour désigner le regroupement obligatoire des médecins.

#### Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Avant que je ne mette aux voix le sous-amendement n° 426 de M. Dubernard, puis l'amendement n° 32 rectifié de la commission des affaires culturelles, souhaitez-vous intervenir monsieur le ministre ?

M. le ministre délégué à la santé. Oui, merci, monsieur le président.

A présent, les choses sont relativement claires. Je ne reprendrai pas l'argumentation développée sur tous ces bancs, ni ce qu'a dit M. Accoyer de la connotation répressive que pouvait avoir le mot « ordre ». Nous avons tous rencontré les représentants de ces « ordres » anciens – qui ont encore d'ailleurs pour le moment cette « appellation extrêmement contrôlée ». Et nous cherchions la solution dans les mots « collège » ou « conseil ».

En discutant pendant la suspension de séance, il nous est apparu que le mot « collège » soulevait des problèmes et la lecture de sa définition dans le *Petit Robert* par M. le président de la commission nous a convaincus que le caractère sacré qui lui était attaché ne convenait pas.

Cela dit, les choses ne sont pas figées. Nous ne voulons plus du caractère ordinal des périodes passées, encore que, pour ma part, je pensais que les mots pouvaient évoluer aussi. Nous sommes tombés d'accord sur le mot « conseil ». Mais nous ne serons pas têtus, nous réservant de réexaminer la question entre les deux lectures. Le Gouvernement est donc favorable au remplacement du mot « ordre », l'institution devenant le « conseil national des médecins de France ».

M. le président. Par conséquent, vous êtes favorable au sous-amendement n° 426 ?

M. le ministre délégué à la santé. En effet.

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

**M. Bernard Accoyer.** Je ne doute pas que M. le ministre s'associera au message de reconnaissance que la représentation nationale devrait adresser aux médecins qui se sont dévoués - et qui continuent - bénévolement, au fonctionnement des instances ordinales dans les départements, dans les régions et au niveau national, car ils le méritent. Cela devrait favoriser un accueil positif de cette évolution par cette institution essentielle.

**M. le ministre délégué à la santé.** Voilà un message positif, en effet. Vous avez mon accord. Merci de l'avoir proposé !

**M. le président.** La parole est à M. Marc Laffineur.

**M. Marc Laffineur.** Depuis hier soir, nos collègues de la majorité nous répètent que c'est un texte dédié aux malades et consacré à leurs droits. Mais il ne faudrait en aucun cas qu'il donne l'impression aux acteurs de la filière médicale d'être dirigé contre eux. Supprimer au détour d'un amendement quelque chose qui existe depuis soixante ans pourrait être mal compris par la profession médicale. C'est la sagesse que d'opter pour le mot « conseil ».

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Effectivement, nous sommes certainement d'accord pour garder actuellement le mot « conseil ». Néanmoins, je ne suivrai pas tout à fait M. le ministre lorsqu'il dit que le mot « ordre » peut avoir certaines connotations. Non, le mot « ordre » n'a pas certaines connotations...

**M. Bernard Charles.** Si !

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** ... sauf peut-être celle de rappeler la nécessité qu'il y a à réglementer une profession qui en a souvent besoin.

**M. Bernard Charles.** C'est un mot ringard !

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Par ailleurs, je souligne que l'ensemble des médecins qui sont prévenus seulement maintenant de ce changement de dénomination ne sont pas obligatoirement d'accord. Cela étant, je pense que l'expression « conseil des médecins » devrait faire l'unanimité, comme il y a un conseil des sages-femmes ou un conseil des dentistes. Pour le moment en tout cas, en attendant la navette et en attendant de voir comment les choses vont évoluer, cette proposition peut être acceptée.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Je répète que je m'associe à la proposition de M. Accoyer de rendre hommage aux médecins qui ont travaillé bénévolement dans les « ordres »...

**M. Bernard Accoyer.** Les « instances ordinales ».

**M. le ministre délégué à la santé.** ... dans les instances ordinales et départementales. Je rends un hommage particulier au président du conseil de l'Ordre, M. Bernard Glorion, qui a cédé la place à M. Høerni, et qui a lui-même souhaité l'évolution de cette appellation.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 426.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 32 rectifié, modifié par le sous-amendement n° 426.

*(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)*

## Article 10

**M. le président.** « Art. 10. - I. - L'intitulé du chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : "Chapitre II. - Conseil national et chambre disciplinaire nationale".

« II. - Le premier alinéa de l'article L. 4122-2 du même code est ainsi rédigé :

« Le conseil national fixe le montant unique de la cotisation qui doit être versée à chaque ordre par chaque médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à chaque conseil départemental, à chaque conseil régional ou interrégional et au conseil national, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires placées auprès de ces instances. »

« III. - L'article L. 4122-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 4122-3. - I. - Les décisions des conseils régionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national. Ce conseil national peut déléguer ses pouvoirs à des sections qui se prononcent en son nom.

« II. - La chambre disciplinaire nationale est saisie en appel des décisions des chambres disciplinaires de première instance. Peuvent faire appel, outre l'auteur de la plainte et le professionnel sanctionné, le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou dans la région, le procureur de la République, le conseil départemental et le conseil national de l'ordre intéressé.

« L'appel contre les décisions des chambres disciplinaires de première instance a un effet suspensif. Les décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale sont susceptibles de recours devant le Conseil d'Etat.

« Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger.

« Les fonctions exercées par les membres de la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec l'exercice d'autres fonctions ordinales, à l'exception de celles d'assesseur dans la section des assurances sociales. »

« IV. - Au troisième alinéa de l'article L. 460 du code de la santé publique, les mots : "soit par le Conseil national" sont supprimés.

« V. - L'article L. 4123-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 4123-2. - Lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental de l'ordre, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de l'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation. En cas d'échec de celle-ci, il transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis motivé du conseil dans un délai de trois mois à compter de l'enregistrement de la plainte. En cas de carence du conseil départemental, l'auteur de la plainte peut demander au président du conseil national de saisir la chambre disciplinaire de première instance compétente. »

MM. Foucher, Prével, Bur, Baguet, Blessig, Gengenwin et Hillmeyer ont présenté un amendement, n° 223, ainsi libellé :

« Après le mot : “chirurgien-dentiste”, rédiger ainsi la fin de la première phrase du dernier alinéa du II de l'article 10 : “, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues”. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Comme je l'ai déjà indiqué lors de la discussion générale, la loi du 4 février 1995 a créé l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et l'ordre des pédicures-podologues. Je pense donc qu'il est normal, lorsque l'on fait référence à l'ordre des médecins, à celui des chirurgiens-dentistes ou à celui des sages-femmes, que l'on ajoute les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues. C'est la loi.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Défavorable, dans la mesure où ces trois professions seront regroupées dans un office qui sera abordé au titre II de cette loi.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Mais elles font partie d'un ordre créé par une loi actuellement en vigueur !

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Défavorable.

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

**M. Bernard Accoyer.** Cette affaire est politiquement et symboliquement très importante. On est en train de revenir sur ce que le Parlement avait voté voilà déjà plusieurs années. Le Gouvernement a été sanctionné par le Conseil d'Etat pour non-application de la loi votée. Je remarque qu'il est assez rare qu'un gouvernement manifeste un tel dogmatisme vis-à-vis de dispositions adoptées sous une précédente législature. Le domaine des ordres professionnels des professions paramédicales n'est malheureusement pas le seul domaine où le Gouvernement ait adopté une attitude de ce type. Nous avons retrouvé le même dogmatisme incompréhensible à propos de la loi Thomas relative aux fonds de pension. J'observe qu'il s'agit là encore du domaine social. Cette volonté farouche et tenace que manifeste le Gouvernement depuis qu'il est arrivé aux affaires est tout à fait décevante. Elle cause dans les professions concernées un désappointement profond,...

**M. Bernard Charles.** Mais non !

**M. Bernard Accoyer.** ... qui n'est pas de bon augure à un moment où notre système de soins traverse, tout le monde en convient, un cap difficile.

C'est pourquoi j'appelle le Gouvernement à revenir sur sa position, qui sera ressentie comme une insulte, comme une contrainte et qui appelle nos plus extrêmes réserves, et même notre opposition.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Mais non !

**M. Bernard Accoyer.** Changer ainsi la loi votée, consensuellement négociée, comme le ministre aujourd'hui essaye de le faire – et, encore une fois, d'autres l'ont fait avant lui dans d'autres domaines – nous paraît un véritable coup de force. Je ne suis pas du tout favorable à cette évolution.

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

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Je veux dire à M. Accoyer que, dans cette démarche, il n'y a rien de dogmatique. Un texte avait été voté, c'est vrai. Il n'a pas été appliqué, c'est vrai. Et le Conseil d'Etat l'a fait remarquer, c'est vrai.

**M. Bernard Accoyer.** Et cela a coûté de l'argent au contribuable !

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Mais il est vrai aussi que ce texte ne répondait pas à la préoccupation d'un certain nombre de professions paramédicales. Une mission a été confiée à M. Nauche, qui a mené à bien un travail très long, très soutenu. Il a rencontré toutes les professions concernées, il a délibéré, discuté, négocié. Au terme de cette mission, il est proposé de créer un office, dont nous étudierons la mise en place dans la deuxième partie de ce texte.

Les choses sont donc claires. Le Gouvernement a pris toutes les précautions pour aboutir à ce que les professions consultées donnent leur accord.

Je sais très bien, et M. le ministre pourrait le dire à ma place puisqu'il est passé par le Parti radical (*Sourires*), que rien n'est jamais fermé, que tout est toujours un peu compliqué, et qu'il faut trouver des mesures adaptées. Mais justement, la création de l'office correspond à cette démarche.

**M. Bernard Accoyer.** Votre décision serait donc politique !

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Pas du tout !

**M. Bernard Accoyer.** Cette allusion semble pourtant bien l'indiquer !

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Vous ne pouviez pas laisser passer cela, monsieur Charles ! (*Sourires*.)

**M. Bernard Charles.** Laisser passer quoi ? Le terme radical ? Si, bien sûr, cher ami.

En 1995, je m'étais opposé à la création de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues. Cette mesure était une réponse immédiate à une demande, mais j'avais dit à l'époque, et je redis aujourd'hui, qu'elle n'était pas de nature à régler globalement le problème des professions paramédicales. Et d'ailleurs, si c'était la solution, monsieur Accoyer, pourquoi n'avez-vous pas créé un ordre des infirmières quand vous pouviez le faire ? Pourquoi ne pas avoir créé un ordre des orthophonistes ou des orthoptistes ?

**M. Bernard Accoyer.** Nous n'en avons pas eu le temps !

**M. Bernard Charles.** Vous avez en fait répondu à une demande en votant la création de cet ordre – et je ne conteste pas qu'elle a en effet été votée. Mais le travail remarquable qu'a fait Philippe Nauche me semble avoir montré que le système interprofessionnel national de l'ensemble des professions paramédicales – moi non plus, je n'aime pas ce terme – était la bonne orientation. Les discussions approfondies que nous avons eues en commission ont bien fait apparaître que même si certains représentants des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues voulaient la création d'un ordre – ils ont même porté l'affaire devant le Conseil d'Etat –, d'autres organisations syndicales sont bien conscientes, en revanche, que les collèges régionaux sont des structures qui leur permettraient de travailler, que cette notion d'interprofession renforcera considérablement le système, et que la solution retenue est donc raisonnable.

Bien sûr, vous aviez légiféré, monsieur Accoyer. Mais nous avons amélioré le système, et je crois que ce n'est pas la peine de revenir à une individuation qui n'est pas bonne pour l'ensemble des professions paramédicales. Je l'avais dit en 1995, je tenais à le dire en 2001.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** J'ai été abasourdi par l'allusion perfide à mon trajet sinueux. (*Sourires.*)

**M. Bernard Accoyer.** Nous aussi, nous en avons été choqués !

**M. le ministre délégué à la santé.** Une telle allusion, venant de la part du président de la commission, franchement ! J'ai failli quitter l'hémicycle (*Sourires.*)...

**M. Bernard Accoyer.** Nous vous aurions suivi, monsieur le ministre !

**M. le ministre délégué à la santé.** ... ce qui vous aurait plongé dans un grand désarroi car, curieusement, si je quitte l'hémicycle, vous ne pouvez pas continuer.

**M. Bernard Accoyer.** Voyez comme ils sont sectaires !

**M. le ministre délégué à la santé.** Absolument ! (*Sourires.*)

A part cela, je trouve que l'explication fournie par M. Bernard Charles est excellente. Même si vous n'aviez pas eu le temps de créer et des ordres et désordre, si je peux me permettre (*Sourires.*), je vous rappelle que la loi peut remplacer la loi, monsieur Accoyer, et c'est ce que nous faisons.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Je ne ferai pas d'allusion au mot « radical ». Peut-être est-ce un terme qu'il faudrait changer. Mais nous n'allons pas poursuivre dans l'examen de ces questions sémantiques. Je pourrais aussi parler du mot « ordonnance » : est-il judicieux que les médecins « ordonnent » ? Il faudrait peut-être, là aussi, changer le mot. Mais enfin, bon.

**M. Bernard Accoyer.** C'est vrai que c'est un peu violent ! Je propose « suggestion thérapeutique » ! (*Sourires.*)

**M. Jean-Luc Prél.** Le débat vient d'être ouvert concernant les différents ordres des professions paramédicales.

Ceux des masseurs-kinésithérapeutes, des podologues et des pédicures avaient été créés. Et, alors même que le décret était publié, monsieur le ministre, vous avez répondu aux nombreuses questions qui vous ont été posées – et notamment à des questions écrites – que si l'ordre n'était pas mis en place, c'était parce que vous n'aviez pas pu procéder aux convocations nécessaires, faute de fichiers. Or je constate avec un grand étonnement que vous allez instituer un fichier pour l'office des professions paramédicales. Par conséquent, qu'est-ce qui vous empêchait de le faire auparavant pour respecter la loi ? En fait, vous ne l'avez pas fait parce que vous ne vouliez pas la respecter, ce que je regrette.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Absolument !

**M. Jean-Luc Prél.** Je voudrais maintenant répondre à M. Le Garrec qui, en tant que président de la commission, a expliqué que M. Nauche avait fait un excellent rapport. Mais je voudrais lui faire remarquer que la loi ne reprend pas son rapport, puisqu'il avait prévu justement de regrouper ensemble les praticiens libéraux et les salariés. Or la loi fait exactement le contraire.

**M. Bernard Accoyer.** Eh oui !

**M. Jean-Luc Prél.** Dans chaque profession, justement, la déontologie et l'éthique est la même. Je pense donc, monsieur le président de la commission, que vous allez présenter dans quelques instants des amendements visant à revenir effectivement au rapport de M. Nauche, que vous devez certainement suivre ?

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** On y arrivera.

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur, mais pour une très brève intervention.

**M. Yves Bur.** Je crois surtout qu'on est en train d'adresser un signal très fâcheux aux professions paramédicales. D'un côté, il y aura des professions médicales qui vont avoir des ordres, ou des conseils, et qui seront reconnus comme professions à part entière, avec une organisation spécifique. Et, de l'autre, les professions paramédicales vont être dotées de structures différentes. L'impression qui leur restera est qu'elles n'accèdent pas à cette reconnaissance pleine et entière que nous avons proposé de leur accorder il y a quelques années.

Concernant les kinésithérapeutes, je ne sais pas quels sont vos rapports...

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Excellents !

**M. Yves Bur.** ... et quel est le consensus sur la base duquel vous pensez pouvoir proposer ces transformations, mais le syndicat majoritaire, visiblement, nous dit que la profession est opposée à l'adhésion à cet office qui lui est imposé et qu'elle tient à la création d'un ordre. Soyez donc davantage à l'écoute des professions et essayez de proposer des changements qui recueillent leur adhésion. Ne vous contentez pas simplement d'imposer, de régenter. Ce n'est pas comme cela qu'on redonnera confiance aux professions médicales et à tous ceux qui tournent autour des professions médicales.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 223.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 33, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase du quatrième alinéa du III de l'article 10 par les mots : "sauf lorsque la chambre est saisie en application de l'article L. 4113-14". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Quand il est fait appel d'une décision de l'ordre – appelons-le encore comme cela –, nous proposons de supprimer le caractère suspensif de cet appel dans les cas où le professionnel concerné expose ses patients à un danger grave.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

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

**M. le président.** M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 34, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa du V de l'article 10 par la phrase suivante : "Le président du conseil national doit répondre à sa demande dans le délai d'un mois". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** L'article 10 donne à l'auteur d'une plainte la possibilité de saisir le président du conseil national. Cet amendement tend à imposer à ce dernier de répondre dans un délai d'un mois. C'est donc une garantie supplémentaire pour le plaignant.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 10, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 10, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 11

**M. le président.** « Art. 11. - I. - Le titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

« a) Après l'article L. 3211-11, il est inséré un article L. 3211-11-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3211-11-1. - Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les personnes hospitalisées sans leur consentement peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement de courte durée n'excédant pas douze heures. La personne malade est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement pendant toute la durée de la sortie.

« L'autorisation d'absence de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement de santé après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

« Dans le cas d'une hospitalisation d'office, le directeur de l'établissement transmet au représentant de l'Etat dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis du psychiatre, quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du représentant de l'Etat dans le département, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai. » ;

« b) Au dixième alinéa de l'article L. 3212-9, les mots : "pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes" sont remplacés par les mots : "nécessite des soins en raison de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public" ;

« c) Au premier alinéa de l'article L. 3213-1, les mots : "compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes" sont remplacés par les mots : "nécessitent des soins, et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public" ;

« d) Aux articles L. 3213-6 et L. 3213-7, les mots : "pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes" sont remplacés par les mots : "nécessite des soins, et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public". »

« II. - Le titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

« a) Le dernier alinéa de l'article L. 3222-3 est supprimé ;

« b) Le dernier alinéa de l'article L. 3223-1 est complété par les mots : "et de lui fournir toutes données médicales nécessaires à l'accomplissement de ses missions" ;

« c) Les quatre premiers alinéas de l'article L. 3223-2 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :

« 1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près de la cour d'appel, l'autre par le représentant de l'Etat dans le département ;

« 2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;

« 3° De deux représentants d'associations agréées de personnes malades et d'usagers du système de santé dont au moins un représentant d'association de personnes malades, désignés par le représentant de l'Etat dans le département ;

« 4° D'un médecin généraliste désigné par le représentant de l'Etat dans le département.

« En cas d'impossibilité de désigner un ou plusieurs membres de la commission mentionnée dans le présent article, des personnalités des autres départements de la région ou des départements limitrophes peuvent être nommées. » ;

« d) Au cinquième alinéa de l'article L. 3223-2, les mots : "aux 1° et 3°" sont remplacés par les mots : "au 1°". »

« III. - La phrase suivante est insérée à la fin du dernier alinéa du 1° de l'article L. 6143-4 du code de la santé publique :

« Pour ce qui concerne les délibérations relatives au règlement intérieur des établissements et unités d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit, pour avis, le représentant de l'Etat dans le département. »

« IV. - Il est inséré dans le code civil un article 375-9 ainsi rédigé :

« Art. 375-9. - La décision confiant le mineur, sur le fondement du 3° de l'article 375-3, à un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, est ordonnée après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours.

« La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable. »

« V. - A titre transitoire, les personnes hospitalisées d'office à la date d'entrée en vigueur de la présente loi restent placées sous ce mode d'hospitalisation jusqu'à la date antérieurement fixée pour statuer sur le maintien de cette hospitalisation d'office sauf décision contraire prise en application du dernier alinéa de l'article L. 3213-4 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel, inscrit sur l'article.

**M. Jean-Luc Préel.** Monsieur le ministre, je comprends parfaitement le double souhait qui est le vôtre, d'une part, de protéger davantage encore la personne malade et d'éviter les placements arbitraires, et d'autre part, de faire

en sorte que les hôpitaux psychiatriques et les soignants se limitent à leur rôle de soin. Mais je ne suis pas sûr que le fait d'introduire le terme « grave » pour qualifier l'atteinte à l'ordre public change beaucoup la situation.

Je voudrais soulever deux problèmes.

Je connais et nous connaissons tous, par exemple, des malades alcooliques battant leur femme.

**Mme Catherine Génisson.** Il y a aussi des femmes alcooliques qui battent leur mari !

**M. Jean-Luc Prével.** Cela ne doit pas exister souvent...

**Mme Catherine Génisson.** Oh si, malheureusement !

**M. Jean-Luc Prével.** ... mais cela arrive quand même. J'ai été conduit à plusieurs reprises, à la demande de la femme, à proposer une décision de placement visant la personne du mari pour entreprendre un traitement. Et quelle ne fut pas la surprise de cette épouse en voyant le malade revenir chez lui le lendemain, parce qu'on pensait qu'il valait mieux le laisser continuer à battre son épouse ! Le problème de la mise en liberté se pose.

Je voudrais soulever un second problème, qui me paraît encore plus sérieux.

**Mme Muguette Jacquaint.** Parce que ce n'est pas sérieux de battre sa femme ?

**M. Jean-Luc Prével.** Je voudrais vous parler, monsieur le ministre, des personnes reconnues irresponsables. Cet été, aux Sables-d'Olonne, un homme est sorti de l'hôpital psychiatrique, a eu une pulsion et avec un couteau a tué une jeune fille de seize ans. Cet homme a été reconnu irresponsable par les psychiatres. Le juge a donc mis fin à l'action judiciaire. Cela pose un problème d'un autre ordre pour les parents de la jeune fille, car ils ont bien sûr du mal à faire leur deuil. Quel sera l'avenir de cet homme irresponsable, mais qui n'a pas besoin de soins ?

**Mme Catherine Génisson.** Comment cela ?

**M. Jean-Luc Prével.** Eh oui, c'est ainsi. S'il s'agit d'une pulsion, le psychiatre considère qu'il n'y a pas à le soigner, qu'il n'a pas à donner de médicaments !

**Mme Catherine Génisson.** Mais il faudrait l'interner !

**M. Jean-Luc Prével.** Non ! Ce serait ne pas respecter le principe de libre circulation des personnes !

**M. Bernard Charles.** Cela ne réglerait pas le problème !

**M. Jean-Luc Prével.** Comme il s'agit d'une pulsion subite, qu'il a une fois de temps en temps, les psychiatres considèrent qu'ils n'ont pas à donner un traitement à vie.

Par conséquent, quel est l'avenir de ces personnes que l'on considère comme irresponsables et qui ne seront pas jugées ? Doivent-elles être placées en hôpital psychiatrique ?

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

**M. Bernard Accoyer.** Cette question est extrêmement sensible, parce qu'il est bien évident que les malades psychiatriques ont les mêmes droits que les malades atteints d'affections somatiques. D'ailleurs, à l'origine des maladies psychiatriques, il y a certainement des troubles chimiques qui, d'une certaine façon, rapprochent ces pathologies des autres.

La difficulté est de mettre en sécurité les malades eux-mêmes, mais également leur entourage familial, ainsi que l'ensemble de la population. Il me semble que les dispositions de cet article mériteraient d'être validées de manière

plus sérieuse, plus consensuelle. Car les élus locaux que nous sommes, les maires en particulier, sont régulièrement confrontés à l'hospitalisation d'office de malades dangereux pour eux-mêmes et pour leur entourage. Cela se passe toujours dans des conditions très difficiles, aussi bien pour les familles que pour les malades eux-mêmes et pour les équipes de soins, les voisins, la collectivité en général.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** C'est un vrai problème, en effet.

**M. Bernard Accoyer.** Il faut donc, monsieur le ministre, être très prudent dans la définition de dispositions législatives dans ce domaine.

Par ailleurs, vous me permettrez de faire une petite digression concernant un sujet qui me tient à cœur depuis longtemps, en tant que parlementaire d'abord, mais probablement aussi en tant que médecin, et de par l'expérience qu'il m'a été donné – à moi comme à nombre d'entre nous – d'observer. Je veux parler des rapports effrayants qui existent, et qui restent d'une obscurité inquiétante, entre drogue et santé mentale. Vous le savez, monsieur le ministre, la consommation de drogue explose actuellement. Vous savez bien également que les travaux progressent dans ce domaine, en particulier pour l'une des drogues les plus communément et les plus abondamment consommées, le cannabis. Depuis des années, j'essaie d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les effets désormais reconnus par la communauté scientifique de la consommation de drogue sur la santé mentale. J'ai rencontré une certaine opposition, en particulier quand j'ai demandé la création d'une commission d'enquête sur le sujet. Je me suis heurté à une volonté, sans cesse réitérée, de banaliser toutes les substances conduisant à une addiction, et même d'ajouter aux trois catégories actuelles – l'alcool, le tabac et les drogues – une quatrième, qui serait les médicaments. C'est là une attitude de confusion, qui confine d'une certaine façon à la permissivité et qui ne va pas dans le sens de la santé publique, de l'amélioration et de la prévention des troubles de santé mentale.

J'ai eu un premier apaisement en constatant que la MILDT, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, avait commandé un rapport à l'INSERM sur les effets de la consommation du cannabis sur la santé mentale. Mais je souhaiterais, d'une part, que vous vous engagiez, monsieur le ministre, à rendre ce rapport public...

**M. le ministre délégué à la santé.** Bien sûr.

**M. Bernard Accoyer.** ... d'autre part, que vous nous confirmiez, s'agissant de santé mentale, que votre vigilance et votre fougue seront désormais, ce qui n'a peut-être pas toujours été le cas, exclusivement consacrées à la prévention du développement de ces consommations, et tourneront ainsi le dos à la permissivité ambiante qui nous paraît particulièrement inquiétante.

**M. le président.** La parole est à M. Marc Laffineur.

**M. Marc Laffineur.** Je comprends bien l'état d'esprit qui a présidé à la rédaction de cet article, monsieur le ministre. Depuis plusieurs années, des associations nous font part en effet de leur sentiment que notre pays a tendance à enfermer trop rapidement certains de nos concitoyens.

J'avoue que je n'ai jamais eu cette impression. Il n'est pas du tout facile pour un maire de demander une hospitalisation d'office. D'abord, parce que c'est pour lui un

cas de conscience. Ensuite, parce que, lorsque sa décision est prise pour le bien de sa ville, du voisinage, de la famille, ou encore pour des raisons de sécurité publique, il doit affronter un véritable parcours du combattant. Il lui faut trouver le médecin qui accepte de signer la demande, ce qui l'oblige parfois à faire le tour de sa ville. Il lui faut ensuite souvent demander l'intervention de la force publique, et donc obtenir l'accord du préfet. Il lui faut enfin trouver une date et une heure qui conviendra à tout le monde. Tout cela prend un certain temps, alors que, en général, il nous faut agir dans l'urgence.

Je ne crois vraiment pas que l'on puisse parler de laxisme dans ce domaine et j'ai peur que cet article 11 ne fasse que renforcer encore la difficulté de procéder à une hospitalisation d'office. D'autant que les préfets sont de plus en plus réticents à intervenir et nous laissent bien souvent, nous les maires, devant nos responsabilités sans nous donner les moyens de les exercer.

Je crois que ce qui est proposé va à l'encontre de la sécurité publique et du bien de nos concitoyens.

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

**M. Yves Bur.** Je voudrais simplement ajouter quelques remarques à celles formulées déjà par mes collègues.

Le problème est complexe.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Oui, mais ce n'est pas le sujet.

**M. Yves Bur.** Mais personne ne peut dire que des excès, voire des abus, sont commis dans ce domaine. Les maires ne se résolvent pas facilement à l'hospitalisation d'office, qui est souvent vécue de façon dramatique par la personne concernée et son entourage.

Il faut, pour essayer de prévenir ces situations de crise, informer mieux. L'hospitalisation à domicile, le suivi à domicile, notamment en psychiatrie, est une excellente chose. Malheureusement peu de personnes le savent, que ce soit chez les élus ou dans la population.

Il faut renforcer les relations entre les équipes de suivi à domicile et les élus, voire entre les personnes responsables des tutelles et les élus pour prévenir les crises.

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

**M. Yves Bur.** Ce n'est pas aujourd'hui le cas et nous nous retrouvons bien démunis.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le président, des questions très importantes ont été posées, qui appellent de ma part une réponse, qui sera forcément non exhaustive.

Vous avez soulevé, les uns et les autres, des problèmes que les élus, les médecins, les familles rencontrent très fréquemment. Touchant à l'organisation de notre système de soins psychiatriques et à la notion d'ordre public, ils sont extrêmement délicats.

L'indication d'atteinte à l'ordre public inscrite dans la loi nous a paru excessive. C'est pourquoi nous avons cherché à la modifier. Elle était en outre contraire aux recommandations du Conseil de l'Europe relatives à la protection des personnes atteintes de troubles mentaux, qui limitent l'hospitalisation sans consentement aux seules « situations exceptionnelles de dangerosité sur soi-même et sur autrui ». Cette formulation nous a semblé beaucoup trop restrictive et nous avons préféré retenir la notion d'« atteinte grave », même si cette démarche peut apparaître un peu laxiste au regard de la définition étroite du Conseil de l'Europe.

M. Prél a bien montré par ses exemples combien nous étions contraints parfois de procéder à ces placements. Les élus locaux le savent, certains détenus sont placés dans les établissements psychiatriques au lieu de rester dans des lieux de détention ordinaires parce qu'ils sont trop violents. On préfère les laisser à la charge des psychiatres, qui font ce qu'ils peuvent. Mais ce n'est pas une démarche satisfaisante que de faire sortir quelqu'un de prison pour l'envoyer en hôpital psychiatrique pour des mois ou des années. C'est aussi cet aspect de la question qui nous a guidés.

Les chiffres montrent bien l'absence de laxisme : de 1992 à 1998, le nombre des mesures d'hospitalisation d'office est passé de 6 631 à 8 817, soit une progression de 33 %. C'est énorme !

**M. Bernard Accoyer.** C'est ce que je disais : il y a un problème de santé publique !

**M. le ministre délégué à la santé.** Bien sûr, mais, honnêtement, nous ne savons pas le régler.

**M. Bernard Accoyer.** C'est pour cette raison que je demande la création d'une commission d'enquête !

**M. le ministre délégué à la santé.** Pourquoi pas une commission d'enquête, en effet ? Il faudra bien parvenir à régler le problème, même si cela n'améliore pas les relations, déjà bien difficiles, entre l'ordre public et la santé mentale. Un tiers de ces placements ont une durée supérieure à quatre mois. Et, en fait, c'est souvent quatre ans !

**M. Bernard Accoyer.** Eh oui !

**M. le ministre délégué à la santé.** Cela ne va pas non plus. Vous avez parlé, monsieur Laffineur, de parcours du combattant. Vous avez raison, la procédure n'est pas facile. Malgré tout, elle est souvent requise, car c'est une solution de facilité quand on ne sait pas quoi faire. Il faut engager une réflexion, pourquoi pas par le biais de la commission d'enquête que vous réclamez ?

Et ces placements, pour 61 % d'entre eux, faisaient suite à une démarche de placement provisoire du maire. C'est beaucoup !

**M. Yves Bur.** On ne le fait pas par plaisir !

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Ce n'est pas du tout ce que nous disons.

**M. le ministre délégué à la santé.** Je ne dis pas ça, je déplore le mauvais fonctionnement du dispositif. Mais, même si je suis tout à fait conscient qu'on tourne en rond, nous n'avons pas, pour le moment, d'autre solution.

D'abord, il faut se pencher sur l'organisation de la psychiatrie en France. Ce sera le cas à partir de la fin du mois d'octobre.

**M. Bernard Charles.** Ce n'est pas trop tôt !

**M. le ministre délégué à la santé.** Nous pourrions travailler sur la base du rapport de la mission que nous avons confiée à M. Piel et à M. Roelandt. Nous savons d'ores et déjà que la prise en charge communautaire est essentielle. Cela nécessitera des moyens supplémentaires, bien sûr, mais il faudra, au lieu d'enfermer les malades dans des hôpitaux périphériques, comme on en a l'habitude, développer les prises en charge communautaires. Nous le ferons. Des réunions seront organisées dès la fin du mois, monsieur Accoyer. Quant au rapport sur la toxicomanie, je réponds à votre question, monsieur Accoyer, il sera rendu public. En attendant, le rapport des docteurs Piel et Roelandt est à votre disposition au

ministère. Un travail considérable a été réalisé. Des problèmes importants sont soulevés et les propositions ne recueillent pas toujours l'unanimité de la communauté psychiatrique. C'est compliqué !

**M. Marc Laffineur.** Pour l'instant, nous n'avons rien d'autre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Je suis sensible à vos préoccupations, mais je ne peux trop allonger les débats. D'autant que cette discussion a eu lieu en commission.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Eh oui !

**M. le ministre délégué à la santé.** Les idées peuvent être assez simples, la réalité, elle, est très compliquée.

Qui fréquente l'hôpital psychiatrique, l'hôpital spécialisé ? D'un côté les soignants, de l'autre les malades mentaux, les patients. Mais est-ce aussi simple ? Non ! Vous avez parlé de la toxicomanie, de la violence... On peut aussi évoquer l'alcool, qui pose aussi des problèmes particuliers. Un alcoolique est-il un malade mental, doit-il être enfermé ? Non, nous avons développé la mise en place d'une consultation d'alcoologie dans tous les établissements qui dépassent un nombre moyen de lits. C'est une réponse sans doute insuffisante, c'est néanmoins un vrai progrès par rapport au placement d'office en milieu psychiatrique.

S'agissant de la toxicomanie, vous savez combien je suis partisan de la tenue d'un débat, tout comme vous d'ailleurs, monsieur Accoyer. Nous n'allons pas l'avoir aujourd'hui, nous avons un texte à finir. En tout cas, l'INSERM a été sollicité et nous pouvons nous appuyer sur de nombreux travaux, notamment le rapport Roques, même si ce rapport date déjà de deux ans...

**M. Bernard Accoyer.** La dernière référence scientifique a onze ans d'âge !

**M. le ministre délégué à la santé.** Absolument pas. Je n'entamerai pas le débat avec vous aujourd'hui, mais je ne peux pas vous laisser dire ça. Le comité comprenait les vingt-cinq personnes les plus qualifiées du monde !

Il nous faut poursuivre la réflexion sur les addictions à l'alcool, au tabac, aux drogues et aux médicaments. Je ne mets pas les médicaments au même rang que les substances toxiques auxquelles vous avez fait allusion, bien sûr. Il n'empêche que la prise quotidienne de ces médicaments peut entraîner des effets psycho-actifs qui sont semblables ! Il existe une dépendance aux médicaments, vous le savez, monsieur Accoyer. Et quand on consomme à la fois de l'alcool, du cannabis et des médicaments, les effets s'ajoutent bien entendu.

Je suis tout à fait disposé à avoir, aussi rapidement que possible, un débat informatif avec vous sur ces sujets.

**M. Yves Bur.** Aurons-nous le temps ?

**M. le ministre délégué à la santé.** J'espère, mais je n'en suis pas sûr.

Monsieur Bur, je partage entièrement vos propos quant au suivi à domicile. Mais, pour le moment, nous n'avons pas de solution toute faite pour le développer.

Partageant à la fois l'anxiété de M. Préel et votre analyse, il nous a semblé que la sortie d'un établissement devait être accompagné, et nous en revenons au texte, d'un soignant. Et s'il n'y a pas assez de soignants, il faudra en former.

**M. Alain Néri.** Il faudra voter le budget correspondant.

**M. le ministre délégué à la santé.** Cet accompagnement nous paraît une précaution élémentaire supplémentaire.

**M. le président.** MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 227, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la dernière phase du dernier alinéa du a du I de l'article 11 : "L'autorisation de sortie de l'établissement est soumise à l'obligation d'accord de la part du représentant de l'Etat dans le département." »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

**M. Jean-Luc Préel.** Il est défendu.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Défavorable.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 227.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Foucher, Préel, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 225, ainsi libellé :

« Après les mots : "par les mots", rédiger ainsi à la fin du d du I de l'article 11 : "et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte à l'ordre public". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Le texte proposé par le Gouvernement traite les cas des personnes dont « l'état mental nécessite des soins et compromet... de façon grave... l'ordre public ».

Comme Jean-Luc Préel l'a expliqué tout à l'heure, l'obligation des soins nous préoccupe. Toutes les personnes placées ne nécessitent pas des soins, certains soins peuvent même provoquer des troubles, ainsi que vous venez de le dire, monsieur le ministre.

Ce qui nous gêne, c'est le fait qu'il faille remplir les deux conditions, nécessiter des soins et porter atteinte à l'ordre public. Or chacun sait que les deux conditions ne sont pas forcément réunies quand une hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers est sollicitée.

Par ailleurs, l'appréciation de la gravité de l'atteinte à l'ordre public sera subjective. A partir de quand une personne porte-t-elle atteinte de façon grave à l'ordre public ? Cela risque d'occasionner de nombreuses difficultés dans l'application du texte.

**M. Bernard Accoyer.** Il faut enlever le mot « grave ».

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Défavorable. En cas d'hospitalisation, il est évidemment nécessaire que des soins soient prescrits.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Pas forcément.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je suis tout à fait d'accord avec la commission pour rejeter cet amendement. Votre demande est contradictoire avec tous vos précédents propos. Si certaines personnes ne nécessitent pas de soins, elles n'ont pas besoin d'être à l'hôpital psychiatrique.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Qu'en est-il de l'adjectif « grave » ?

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

Mme Catherine Génisson. Je voudrais présenter un amendement oral qui pourrait réunir tout le monde. Je pense qu'il faudrait supprimer dans le texte du Gouvernement la virgule après « nécessité des soins ». En principe, d'ailleurs, on ne met pas de virgule avant la conjonction « et ».

M. le ministre délégué à la santé. C'est vrai.

M. Jean-Pierre Foucher. Mais ça ne change pas grand-chose au sens.

Mme Catherine Génisson. En l'occurrence, la virgule n'a aucune raison d'être. Elle crée deux groupes : le groupe qui nécessite des soins et compromet la sécurité des personnes et le groupe qui porte atteinte de façon grave à l'ordre public.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 225.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement oral présenté par Mme Génisson et qui est ainsi rédigé : « A la fin du d) du I de l'article 11, supprimer la virgule après les mots : "nécessite des soins". »

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig, Gengenwin et Hillmeyer ont présenté un amendement, n° 224, ainsi rédigé :

« A la fin du 3° du c) du II de l'article 11, substituer aux mots : "représentant de l'Etat dans le département", les mots : "président du conseil général". »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Il est défendu.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le ministre délégué à la santé. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 224.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 226, ainsi rédigé :

« Supprimer le III de l'article 11. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Il est défendu.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le ministre délégué à la santé. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 226.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 11.

*(L'article 11 est adopté.)*

#### Après l'article 11

M. le président. L'amendement n° 338 de M. Aschieri n'est pas défendu.

#### Avant l'article 12

M. le président. Je donne lecture de l'intitulé du chapitre III :

#### CHAPITRE III

##### Participation des usagers au fonctionnement du système de santé

MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 231, ainsi libellé :  
« Avant l'article 12, rédiger ainsi l'intitulé du chapitre III :

« Participation des patients au fonctionnement du système de santé ».

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Comme nous avons adopté hier un amendement important qui substitue le mot : « patient » au mot : « usager », je vous propose de reprendre ce très joli mot de « patient » ici en intitulé.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Défavorable, nous avons déjà eu ce débat à de nombreuses occasions.

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

M. le ministre délégué à la santé. Malgré le talent de M. Préel, je persiste dans mon rejet, car je l'ai expliqué trois ou quatre fois déjà, les usagers ne sont pas tous des patients.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 231.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 12

M. le président. « Art. 12. – I. – Il est inséré, après le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, un chapitre IV ainsi rédigé :

#### CHAPITRE IV

##### Participation des usagers au fonctionnement du système de santé

« Art. L. 1114-1. – Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades, peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau départemental, soit au niveau national. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi que des actions de formation et d'information qu'elle conduit, de sa représentativité et de son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Seules les associations agréées peuvent représenter les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.

« Les représentants des usagers dans les instances mentionnées ci-dessus ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat.

« *Art. L. 1114-2.* – Lorsque l'action publique a été mise en mouvement par le ministère public ou la partie lésée, et sous réserve de l'accord de la victime, les associations agréées au niveau national dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1 peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues par les articles 221-6, 222-19 et 222-20 du code pénal ainsi que les infractions prévues par des dispositions du présent code, portant un préjudice à l'intérêt collectif des usagers du système de santé.

« *Art. L. 1114-3.* – Les salariés membres d'une association visée à l'article L. 1114-1 bénéficient du congé de représentation prévu par l'article L. 225-8 du code du travail lorsqu'ils sont appelés à siéger :

« 1<sup>o</sup> Soit au conseil d'administration d'un établissement public de santé ou, en tant que membres de ce conseil, aux commissions et instances statutaires dudit établissement ;

« 2<sup>o</sup> Soit dans les instances consultatives régionales ou nationales et les établissements publics nationaux prévus par le présent code.

« L'indemnité prévue au II de l'article L. 225-8 du code du travail est versée par l'établissement public de santé concerné dans le cas visé au 1<sup>o</sup> du présent article ; dans les cas visés au 2<sup>o</sup>, elle est versée par les établissements concernés, ou par l'Etat lorsqu'il s'agit d'instances instituées auprès de l'Etat. »

« II. – L'article L. 5311-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1<sup>o</sup> A la deuxième phrase du dix-neuvième alinéa, les mots : "les associations de patients et d'usagers de la médecine" sont remplacés par les mots : "des associations agréées de personnes malades et d'usagers du système de santé mentionnées à l'article L. 1114-1" ;

« 2<sup>o</sup> L'avant-dernier alinéa est abrogé. »

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

**M. Jean-Michel Dubernard.** Nous nous sommes largement exprimés hier sur ce thème. Je rappellerai simplement qu'il faut, à un moment ou à un autre, trouver le moyen de confirmer les élus dans leur rôle de représentation de l'ensemble de la population. Dans ce type de situation, cette représentation a plus de sens que le fait de représenter une collectivité locale.

**M. le président.** L'amendement n° 232 de M. Prél n'a plus d'objet du fait du rejet de l'amendement n° 231.

M. Nauche a présenté un amendement, n° 275, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du quatrième alinéa du I de l'article 12, après les mots : "régulièrement déclarées", insérer les mots : "et les organismes régis par le code de la mutualité, inscrits au registre national des mutuelles, ". »

Cet amendement est-il défendu ?

**M. Bernard Charles.** Il est défendu.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je le repousse également.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 275.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 35, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du quatrième alinéa du I de l'article 12, substituer au mot : "départemental", le mot : "régional". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** L'amendement n° 35 fixe au niveau régional et non plus départemental l'agrément des associations de malades et d'usagers.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

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

**M. le président.** M. Nauche a présenté un amendement, n° 276, ainsi rédigé :

« I. – Dans la deuxième phrase du quatrième alinéa du I de l'article 12, après les mots : "de l'association", insérer les mots : "et de l'organisme régi par le code de la mutualité".

« II. – En conséquence, dans cette même phrase, substituer aux mots : "qu'elle conduit, de sa représentativité et de son", les mots : "qu'ils conduisent, de leur représentativité et de leur". »

La parole est à M. Claude Evin, pour soutenir cet amendement.

**M. Claude Evin.** Je commencerai par rappeler pourquoi M. Nauche a déposé cette série d'amendements – nous en avons déjà débattu en commission. Parmi les organisations susceptibles de porter les préoccupations des usagers du système de santé, il y a le mouvement mutualiste. Ce dernier, en effet, remplit plusieurs fonctions : gestion de la couverture complémentaire, gestion d'équipements de santé et, par ailleurs, défense des intérêts des usagers du système de santé. Puisque M. Nauche n'est pas là, je voulais expliquer sa démarche, qui est fondée, mais je n'irai pas plus loin dans la défense de ses amendements.

La commission, à juste titre, ne les a pas retenus, car d'autres organismes participant à l'assurance maladie pourraient alors aussi prétendre à la qualité de représentant des usagers. L'équilibre existant me semble correct : les usagers du système d'assurance maladie ont leurs représentants, avec des mécanismes établis dans les ordonnances de 1996, et nous reconnaissons aujourd'hui les représentants des usagers du système de santé, à travers notamment les associations agréées.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Très bien !

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Défavorable.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Défavorable. Je connais le rôle éminent des mutuelles et je m'en félicite, mais on ne peut être juge et partie. Il serait tout de même très curieux, par exemple, que, dans un établissement mutualiste, les mêmes personnes représentent à la fois la direction et les usagers !

**M. Bernard Charles.** Bien sûr !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 276.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 237 corrigé, ainsi rédigé :

« I. – Dans la deuxième phrase du quatrième alinéa du I de l'article 12 (art. L. 1114-1), substituer aux mots : "usagers du système de santé", les mots : "malades et anciens malades".

« II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans le cinquième alinéa du I de cet article.

« III. – En conséquence, dans le sixième alinéa du I de cet article, substituer au mot : "usagers", les mots : "malades et anciens malades", ».

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement est défendu ; il s'inscrit dans la logique de mes amendements précédents.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Amendement rejeté, avec la même logique.

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

M. le ministre délégué à la santé. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 237 corrigé.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Les amendements n°s 277 et 278 corrigé de M. Nauche n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 340 corrigé de M. Aschieri n'est pas défendu.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 36 corrigé, 229 et 368 corrigé.

L'amendement n° 368 corrigé de M. Aschieri n'est pas défendu.

L'amendement n° 36 corrigé est présenté par M. Denis, *rapporteur*, MM. Préel, Bur, Baguet, Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ; l'amendement n° 229 est présenté par MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Au début du huitième alinéa du I de l'article 12, après les mots : "Les salariés", insérer une virgule. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 36 corrigé.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Il s'agit bien des salariés en général et pas des salariés de l'association.

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

M. le ministre délégué à la santé. C'est sans doute la virgule que nous avons supprimée tout à l'heure... Avis favorable, bien sûr.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 36 corrigé et 229.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

M. le président. L'amendement n° 279 de M. Nauche n'a plus d'objet.

Les amendements n°s 367 et 339 de M. Aschieri ne sont pas défendus.

M. Denis a présenté un amendement, n° 197, ainsi rédigé :

« Dans le 1° du II de l'article 12, substituer aux mots : "dix-neuvième", les mots : "dix-huitième". »

La parole est à M. Jean-Jacques Denis.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Amendement rédactionnel.

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 197.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. L'amendement n° 280 de M. Nauche n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 12, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 12, ainsi modifié, est adopté.)*

### Article 13

M. le président. « Art. 13. – Au premier alinéa de l'article L. 1421-1 du même code, après les mots : "et des lois et règlements relatifs", sont insérés les mots : "aux droits des personnes malades et des usagers du système de santé,". »

Je mets aux voix l'article 13.

*(L'article 13 est adopté.)*

### Article 14

M. le président. Je donne lecture de l'article 14 :

#### CHAPITRE IV

#### Responsabilités des professionnels de santé

« Art. 14. – I. – L'article L. 1413-13 du code de la santé publique devient l'article L. 1413-15 et est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° La nature et la gravité des événements mentionnés à l'article L. 1413-14 qui doivent être déclarés, les modalités selon lesquelles ces informations sont recueillies et les règles garantissant le respect du secret médical. »

« II. – Après l'article L. 1413-12 du code de la santé publique, sont insérés les articles L. 1413-13 et L. 1413-14 ainsi rédigés :

« Art. L. 1413-13. – En cas de risques pour la santé publique ou pour la santé d'une personne dus à une anomalie survenue lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention, l'autorité administrative peut mettre en demeure les professionnels, organismes ou établissements qui ont effectué ces investigations, traitements ou actions de prévention, de procéder à l'information des personnes concernées s'il apparaît que cette information n'a pas été délivrée conformément à l'article L. 1111-1.

« Art. L. 1413-14. – Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente. »

« III. – Au troisième alinéa de l'article L. 6111-1 du même code, les mots : "contre les infections nosocomiales et autres affections iatrogènes" sont remplacés par les mots : "contre les infections nosocomiales et les affections iatrogènes".

« IV. – L'article L. 6111-4 du même code est abrogé. »

M. Accoyer a présenté un amendement, n° 100, ainsi rédigé :

« Compléter le II de l'article 14 par l'alinéa suivant :

« L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé centralise et publie chaque année la liste par établissement de santé des déclarations faites au titre de l'article L. 1413-14. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet article est important, puisqu'il tend, d'une part, à rendre obligatoire la déclaration des accidents médicaux, non seulement pour les établissements mais également pour les professionnels, et, d'autre part, à étendre cette obligation à l'ensemble des accidents médicaux, quelle que soit leur nature.

Je vous rappelle, monsieur le ministre, que, depuis quelques années, pour sécuriser le système de soins, bien des tâches nouvelles ont été imposées à l'hospitalisation publique et privée. C'est tout à fait légitime, mais les enveloppes budgétaires restent extrêmement serrées. Or cela nécessite des moyens, en particulier pour les établissements privés, qui croulent sous ces obligations et, de surcroît, nous en avons parlé hier, font souvent l'objet de transferts depuis l'hôpital public.

Au-delà du principe de l'obligation de déclaration d'accident, qui me paraît justifié, je propose que ces déclarations soient transparentes vis-à-vis des malades, des usagers, des opérés. En effet, si elles restent confidentielles, comment ceux-ci pourront-ils connaître l'établissement adéquat, celui qui dispense les meilleurs soins pour tel type d'intervention ?

Il n'est pas toujours très sain que la grande presse soit le seul support de ce type d'informations, où se mêlent des éléments d'appréciation extrêmement complexes sur la qualité des soins, les risques encourus, la sécurisation des procédures. Et j'appelle votre attention, monsieur le ministre, sur le rôle de l'Etat en la matière, dans la mesure où ces informations touchent au droit fondamental de nos concitoyens d'accéder à des soins d'égale qualité.

Mon amendement, monsieur le ministre, va dans le sens d'une meilleure information des patients. Vous ne pourrez donc pas vous y opposer.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement. Se contenter de donner la liste des déclarations d'accidents médicaux ne serait certainement pas des plus pertinent. Les accidents médicaux, tout le monde le sait, ont différentes causes. Ce serait une fausse transparence.

M. Bernard Accoyer. Tiens donc !

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. La comptabilisation des accidents médicaux ne suffit pas, vous le savez bien. Tout dépend du recrutement et des pathologies soignées. Il pourrait être particulièrement dangereux de publier ce type d'informations brutes. La réalité est beaucoup plus complexe.

M. Bernard Accoyer. Pensez-vous que les critères employés par la presse soient plus fiables ?

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Peut-être voulez-vous interdire la presse, mon cher collègue, mais ce n'est pas notre cas.

M. Bernard Charles. Savez-vous, monsieur Accoyer, que M. le rapporteur n'a aucune influence sur *Le Figaro* ?

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

M. le ministre délégué à la santé. Le Gouvernement est terriblement embarrassé, car il est sensible aux propos de M. Accoyer tout en partageant l'analyse de M. le rapporteur. Le problème n'est pas simple à trancher.

Partisan farouche de la transparence, j'ai demandé que les données du ministère de la santé soient rendues publiques. Je suis à la fois indigné et compréhensif devant ces faux classements publiés dans la presse, qui nous incitent à être plus transparents. De ce point de vue, M. Accoyer a raison : publions les données brutes.

Mais je suis absolument d'accord avec M. le rapporteur. Je connais bien des établissements qui font correctement leur travail, en matière d'hygiène et de santé, et qui risquent d'être pénalisés en publiant tous les cas d'accidents.

M. Bernard Charles. Absolument !

M. le ministre délégué à la santé. En revanche, ceux qui les dissimulent ou se montrent un peu laxistes dans les déclarations paraderont en tête du « hit-parade », je le dis sans démagogie. Au sein même de mon cabinet, les spécialistes de la question pourraient en témoigner.

Mme Mugette Jacquaint. Très bien !

M. le ministre délégué à la santé. Quand la France aura pris l'habitude d'une transparence totale, vous aurez pleinement raison, monsieur Accoyer. Mais nous n'en sommes pas là et des données brutes seraient interprétées de façon négative. En attendant, je ne peux donc que prôner la sagesse.

On a beaucoup parlé, et c'est normal, des dix ou quinze cas malheureux survenus dans un hôpital récent qui porte un nom illustre, mais personne n'a dit que, dans les mêmes locaux, 25 000 malades étaient traités dans de bonnes conditions.

Le besoin de transparence voudrait que la liste des déclarations soit publiée, mais, pour bien faire, chaque cas devrait être expliqué dans le détail. Pour le moment, l'opinion publique n'est pas mûre pour se livrer à une analyse cohérente à partir de faits bruts.

M. Jean-Michel Dubernard. M. le ministre n'a pas tort.

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

M. Bernard Accoyer. Je commencerai par conseiller à M. le rapporteur de ne pas prendre l'habitude des invectives. Il n'est pas question, bien sûr, d'interdire la presse, élément fondamental du droit à l'information. Je lui demande tout simplement de retirer sa dernière phrase, que je mettrai sur le compte du manque d'arguments.

Au passage, je me dois de lui rafraîchir la mémoire : il y a trois ans, suite à la publication par *Sciences et Avenir* de la liste noire des hôpitaux et établissements de soins français, le gouvernement qu'il soutient a empêché la presse de reprendre la liste des établissements les plus dangereux !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Faux !

M. le ministre délégué à la santé. Au contraire !

M. Bernard Charles. L'étude faisait l'impasse sur les établissements privés !

M. Bernard Accoyer. M. le ministre craint que l'on caricature, à partir d'informations parcellaires, en insistant sur quelques accidents survenus dans des établissements qui, par ailleurs, accomplissent un travail remarquable. Mais justement, si la transparence était totale, chacun

constaterait que les complications, même si elles sont toujours dramatiques pour les victimes, doivent être relativisées : on ne dénombre qu'un cas pour des milliers d'interventions.

Mon amendement est donc parfaitement approprié : il va dans le sens d'une plus grande transparence, d'une meilleure information, donc d'une confiance renforcée du patient envers l'établissement hospitalier et le système de soins.

**M. le ministre délégué à la santé.** Ce n'est pas faux !

**M. Bernard Accoyer.** Nous sommes donc loin de la caricature que M. le rapporteur a voulu donner de mon amendement. Mais je le comprends ; il devait parer au plus pressé...

**M. le président.** La parole est à M. Claude Evin.

**M. Claude Evin.** Chacun est favorable à la transparence.

**Mme Muguette Jacquaint.** Exactement !

**M. Claude Evin.** Rappelons, à cet égard, que les comptes rendus des procédures d'accréditation des établissements de santé sont publiés sur Internet et mis à la disposition du grand public. Certes, le nombre d'établissements passés par ces procédures reste encore limité, mais cette démarche, je crois, manifeste un réel souci de transparence.

Par ailleurs, à l'article 8 de ce projet de loi, nous avons créé une « commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » auprès de laquelle les usagers d'un établissement pourront présenter leurs « doléances », puisque ce terme, hier, a été préféré au mot « plaintes ». Il serait très intéressant que cette commission soit aussi informée des accidents survenus dans l'établissement, pour qu'ils soient connus de tous, mais surtout pour ouvrir un dialogue avec les responsables de l'établissement en vue de prendre des mesures préventives.

Demander à l'ANAES d'établir une liste nationale serait lui imposer une bien lourde charge. Mais le souci de transparence qui vous anime, monsieur Accoyer, est satisfait par la commission que crée ce projet de loi.

**M. le président.** La parole est à M. Marc Laffineur.

**M. Marc Laffineur.** Je comprends les réticences de M. le ministre. Mais même si ce type de publication n'est pas usuel dans notre pays, nous devons nous y habituer. Pendant un an ou deux, ce ne sera sans doute pas parfait, mais les choses s'amélioreront avec le temps.

Quoi qu'il en soit, rien ne serait pire que de ne pas rendre publiques ces informations. En effet, comme l'a dit notre collègue M. Accoyer, on ne sait pas très bien d'où la presse sort les informations qu'elle publie.

**M. le ministre délégué à la santé.** A partir des données officielles.

**M. Marc Laffineur.** Mais le classement des établissements réserve quelquefois des surprises. Alors privilégions la clarté ; au bout de deux ou trois ans, je suis certain que cela entraînera une certaine stimulation entre établissements.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Un dernier mot sur cet amendement, monsieur le président. Sur le fond, bien sûr, nous sommes tous partisans de la transparence. Mais en cas de publication, durant la période d'adaptation de trois ou quatre ans au plus dont vous avez parlé, mon-

sieur Laffineur, les données brutes devraient être accompagnées du document de synthèse. Sinon, les établissements qui font leur travail seraient pénalisés. La presse nous a trop donné l'habitude des classements en contradiction avec la réalité. Si vous acceptez cette mesure transitoire, je m'en remets à la sagesse de votre assemblée.

**M. Bernard Accoyer.** Très bien !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 100.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. Bernard Accoyer.** M. le ministre n'a pas été écouté par sa majorité...

**Mme Muguette Jacquaint.** Si !

**M. le ministre délégué à la santé.** C'est un métier ingrat ! *(Sourires.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 14.

*(L'article 14 est adopté.)*

#### Articles 15 à 23

**M. le président.** « Art. 15. – Il est inséré, après l'article L. 1421-3 du code de la santé publique, un article L. 1421-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1421-3-1. – Les membres des commissions et conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ne peuvent, sans préjudice des peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prendre part ni aux délibérations ni aux votes de ces instances s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée. Ils sont tenus au secret et à la discrétion professionnelle dans les mêmes conditions que celles définies à l'article 26 du titre I<sup>er</sup> du statut général des fonctionnaires.

« A l'occasion de leur nomination ou de leur entrée en fonctions, ils adressent aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale une déclaration mentionnant leurs liens directs ou indirects avec les entreprises, établissements ou organismes dont les dossiers pourraient être soumis à l'instance dans laquelle ils siègent, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs. Cette déclaration est rendue publique et est actualisée à leur initiative dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués. »

Je mets aux voix l'article 15.

*(L'article 15 est adopté.)*

« Art. 16. – I. – L'article L. 4113-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa, les mots : "produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "produits de santé" ;

« 2° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Est également interdit le fait, pour ces entreprises, de proposer ou de procurer ces avantages. » ;

« 3° L'avant-dernier alinéa est complété par les phrases suivantes :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de transmission des conventions aux instances ordinales ainsi que les délais impartis à celle-ci pour se prononcer. Lorsque l'instance ordinale émet un avis défavorable, l'entreprise transmet aux professionnels de santé l'avis de cette instance, avant la mise en œuvre de la convention. »

« II. - L'article L. 4163-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Les mots : "toutes les personnes habilitées à constater les infractions à la législation sur la répression des fraudes" sont remplacés par les mots : "les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, de la direction générale des douanes et de la direction générale des impôts" ;

« 2° Il est inséré un second alinéa ainsi rédigé :

« Les agents susmentionnés utilisent, pour rechercher ces infractions, les pouvoirs prévus aux chapitres II à VI du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la consommation. »

« III. - Au premier alinéa de l'article L. 4163-2 du code de la santé publique, les mots : "produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "produits de santé".

« IV. - L'article L. 4163-2 du code de la santé publique est complété par les alinéas suivants :

« Est puni des peines mentionnées au premier alinéa le fait, pour les entreprises citées dans cet alinéa, de proposer ou de procurer ces avantages aux membres des professions médicales mentionnées au présent livre.

« Les infractions à l'article L. 4113-6 dont les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables dans les conditions prévues au premier alinéa de cet article et selon les dispositions de l'article 121-2 du code pénal sont punies des peines suivantes :

« 1° L'amende, dans les conditions prévues par l'article 131-38 du code pénal ;

« 2° Les peines prévues aux 2°, 3°, 4°, 5° et 9° de l'article 131-39 du même code ;

« Les sanctions prononcées à ce titre sont portées à la connaissance du comité économique des produits de santé, prévu par l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale. »

« V. - Les articles L. 4311-28, L. 4321-20 et L. 4343-1 du code de la santé publique sont complétés par la phrase suivante :

« Toutefois, pour l'application de l'article L. 4113-6, les conventions passées entre les professionnels et les entreprises sont soumises pour avis au collège professionnel régional de l'office mentionné à l'article L. 4391-1. » - (*Adopté.*)

« Art. 17. - Dans le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 4113-12, un article L. 4113-13 ainsi rédigé :

« Art. L. 4113-13. - Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Les manquements aux règles mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent. » - (*Adopté.*)

« Art. 18. - I. - L'article L. 4221-17 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 4221-17. - Les dispositions de l'article L. 4113-6, sous réserve des dispositions de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale, ainsi que les dispositions de l'article L. 4113-13, sont applicables aux

pharmaciens. Les conventions mentionnées à l'article L. 4113-6 sont soumises, pour les pharmaciens titulaires d'officine, au conseil régional compétent ou, lorsque leur champ d'application est interrégional ou national et pour les autres pharmaciens, au conseil central compétent de l'ordre national des pharmaciens.

« Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de proposer ou de procurer aux pharmaciens les avantages cités dans cet article. »

« II. - Dans le chapitre III du titre II du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 4223-3, un article L. 4223-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 4223-4. - Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux pharmaciens. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages aux pharmaciens. » - (*Adopté.*)

« Art. 19. - I. - Au chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre IV de la première partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 1421-3-1, un article L. 1421-3-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1421-3-2. - L'interdiction prévue par le premier alinéa de l'article L. 4113-6 est applicable aux membres des commissions consultatives placées auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'aux personnes qui collaborent occasionnellement aux travaux de ces commissions. Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de proposer ou de procurer les avantages cités dans cet alinéa à ces membres et à ces personnes.

« Les membres des commissions et les personnes mentionnés à l'alinéa précédent sont soumis aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 4113-13. En cas de manquement à ces dispositions, l'autorité administrative peut mettre fin à leurs fonctions. »

« II. - Au chapitre V du titre II du livre IV de la première partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 1425-1, un article L. 1425-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1425-2. - Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux membres des commissions consultatives placées auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'aux personnes qui collaborent occasionnellement aux travaux de ces commissions. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces membres ou à ces personnes. » - (*Adopté.*)

« Art. 20. - I. - L'article L. 1323-9 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« L'interdiction prévue au premier alinéa de l'article L. 4113-6 est applicable aux personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas ci-dessus. Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de cet article, de proposer ou de procurer à ces personnes les avantages cités dans cet alinéa.

« Les personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas ci-dessus sont également soumises aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 4113-13. En cas de manquement à ces dispositions, l'autorité administrative peut mettre fin à leurs fonctions. »

« II. – Au chapitre IV du titre II du livre III de la première partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 1324-4, un article L. 1324-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 1324-5. – Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas de l'article L. 1323-9. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces personnes. » – (Adopté.)

« Art. 21. – I. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1414-4 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Elles sont soumises à l'interdiction prévue au premier alinéa de l'article L. 4113-6. Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de proposer ou de procurer à ces personnes les avantages cités dans cet alinéa.

« Elles sont également soumises aux dispositions des premier et troisième alinéas de l'article L. 4113-13. En cas de manquement à ces dispositions, l'autorité administrative peut mettre fin à leurs fonctions. »

« II. – Le titre I<sup>er</sup> du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :

#### « CHAPITRE VIII

#### « Dispositions pénales

« Art. L. 1418-1. – Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 1414-4. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces personnes. » – (Adopté.)

« Art. 22. – I. – L'article L. 5323-4 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas ci-dessus sont soumises à l'interdiction mentionnée au premier alinéa de l'article L. 4113-6. Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de proposer ou de procurer à ces personnes les avantages cités dans cet alinéa.

« Elles sont également soumises aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 4113-13. En cas de manquement à ces dispositions, l'autorité administrative peut mettre fin à leurs fonctions. »

« II. – Dans le chapitre unique du titre V du livre IV de la cinquième partie du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 5451-3, un article L. 5451-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 5451-4. – Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux personnes mentionnées aux cinquième et sixième alinéas de l'article L. 5323-4. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces personnes. » – (Adopté.)

« Art. 23. – I. – L'article L. 1323-2 du code de la santé publique est complété par un 13<sup>o</sup> ainsi rédigé :

« 13<sup>o</sup> Organise des auditions publiques sur des thèmes de santé publique. »

« II. – L'article L. 1413-3 du même code est complété par un 7<sup>o</sup> ainsi rédigé :

« 7<sup>o</sup> Organise des auditions publiques sur des thèmes de santé publique. »

« III. – L'article L. 1414-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle organise des auditions publiques sur des thèmes de santé publique. »

« IV. – L'article L. 5311-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle organise des auditions publiques sur des thèmes de santé publique. » – (Adopté.)

#### Après l'article 23

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 120, ainsi libellé :

« Après l'article 23, insérer l'article suivant :

« Dans le livre IV du code de procédure pénale, il est créé un titre XIII *bis* intitulé « De la poursuite, de l'instruction et du jugement des infractions en matière sanitaire », comprenant un article unique 706-2 ainsi rédigé :

« Art. 706-2. – I. – La compétence territoriale d'un tribunal de grande instance peut être étendue, dans les conditions prévues par le présent titre, pour la poursuite, l'instruction et, s'il s'agit de délits, le jugement des infractions définies ci-après dans les affaires relatives à un produit de santé tel que défini par l'article L. 5311-1 du code de la santé publique ou un produit destiné à l'alimentation de l'homme ou de l'animal qui sont ou apparaîtraient d'une grande complexité :

« – atteintes à la personne humaine au sens du titre II du livre deuxième du code pénal ;

« – infractions prévues par le code de la santé publique ;

« – infractions prévues par le code rural ou le code de la consommation.

« Les dispositions des deux derniers alinéas de l'article 704 et de l'article 705 du code de procédure pénale sont applicables aux formations d'instruction et de jugement spécialisées prévues au présent titre.

« II. – Dans les conditions prévues par l'article 706 du code de procédure pénale, peuvent exercer des fonctions d'assistant spécialisé en matière sanitaire les fonctionnaires de catégorie A ou B relevant des ministres chargés de la santé, de la recherche et de l'agriculture ainsi que les personnes justifiant d'une qualification professionnelle définie par décret et d'une expérience professionnelle minimale de quatre années. »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre délégué à la santé. Cet amendement résulte d'un accord de vues entre le ministère délégué à la santé et le ministère de la justice.

Il tend à conférer une compétence spéciale à certains tribunaux de grande instance, dont la liste est prévue par décret, en matière d'instruction et de poursuites pour les infractions relatives à la santé et à l'alimentation humaine ou animale. Afin que l'attribution des procédures fasse l'objet d'une concertation entre parquet territorialement compétent et juridiction spécialisée, il s'agit d'une compétence concurrente.

Les juridictions spécialisées en matière de santé seront renforcées par l'affectation d'assistants spécialisés, fonctionnaires de catégorie A ou B relevant des ministres

chargés de la santé, de la recherche et de l'agriculture, ou personnes compétentes en matière sanitaire et bénéficiant d'une expérience professionnelle de quatre ans au moins.

L'ensemble du dispositif résulte d'une adaptation aux questions de santé publique du dispositif relatif aux pôles financiers, prévu par le même titre du code de procédure pénale.

En un mot, pour traiter les nombreuses affaires relatives à la santé et à l'alimentation animale ou humaine, le ministère de la justice nous a demandé que des personnels compétents soient affectés aux tribunaux.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 120.

*(L'amendement est adopté.)*

#### Avant l'article 24

**M. le président.** Je donne lecture de l'intitulé du chapitre V :

« Chapitre V. – Orientations de la politique de santé »

MM. Accoyer, Dubernard et M. Morange ont présenté un amendement, n° 75, ainsi rédigé :

« Avant l'article 24, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement publie chaque année :

« – d'une part, les statistiques qualitatives des soins dispensés dans les établissements de santé publics et privés (durée de séjour, réhospitalisation, affections iatrogènes, infections nosocomiales, accidents médicaux) ;

« – d'autre part, les titres exacts et diplômes, en particulier les équivalences et autres autorisations d'exercer de tous les praticiens exerçant sur le territoire national dans l'hospitalisation et le secteur ambulatoire. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer.** Je ne reviendrai pas sur le souhait que soient publiées chaque année des informations concernant les durées de séjour, les réhospitalisations, les affections iatrogènes, les infections nosocomiales, les accidents médicaux, pour tous les établissements, publics et privés. Cela relève de l'information des malades, droit fondamental beaucoup plus important que la plupart de ceux évoqués ici depuis hier.

J'insisterai sur le deuxième paragraphe de l'amendement, selon lequel le Gouvernement devrait publier chaque année les titres exacts et diplômes, en particulier les équivalences et autres autorisations d'exercer de tous les praticiens exerçant sur le territoire national dans l'hospitalisation et le secteur ambulatoire. Vous l'aurez compris, monsieur le ministre, mon inquiétude tient au nombre, particulièrement important depuis 1997, de praticiens titulaires de diplômes obtenus en dehors de la Communauté et qui ont été autorisés à exercer dans les établissements de soins, comme d'ailleurs en secteur ambulatoire depuis deux ans. Ce nombre est comparable à celui des jeunes qui ont été admis à passer de la première année de PCÉM à la deuxième, ce qui est considérable. C'est une situation terrifiante pour les jeunes qui poursuivent, dans les universités françaises, des études afin d'accéder à une profession dont on dit souvent qu'il faut une vocation pour l'exercer.

J'attire votre attention sur cette situation insensée, qui nécessite d'ailleurs une correction du *numerus clausus*. Le nombre de ces autorisations d'exercer est aujourd'hui supérieur à 10 000 et vous vous apprêtez à l'augmenter de façon importante pour ce qui est du secteur ambulatoire dans l'année qui vient. C'est un facteur d'incertitude et d'inégalité entre les praticiens qui exercent sur le territoire national. En effet, certains ont suivi un cursus évidemment sélectif, difficile, gage de compétence et d'une étendue de connaissances considérable. Et d'autres ont suivi un cursus différent, ce qui n'enlève d'ailleurs rien à leur dévouement et à leurs qualités humaines et personnelles, mais signifie qu'ils n'ont ni les mêmes connaissances ni la même qualification pour dispenser les soins et pratiquer des interventions dans tous les secteurs. Ce sont d'ailleurs souvent des personnels spécialisés sur des créneaux assez pointus.

Monsieur le ministre, il est donc nécessaire que la population connaisse exactement le niveau de qualification, les titres et les autorisations d'exercer des différentes catégories de praticiens qui désormais sont autorisés à dispenser des soins. Tel est l'objet de cet amendement.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement. Pas plus que M. Accoyer ne souhaite museler la presse, je ne souhaite maintenir un flou concernant les informations médicales. Néanmoins, nous avons déjà aujourd'hui plus de transparence. De nombreuses données sont consultables sur Internet. C'est notamment le cas de certaines figurant dans la liste proposée par M. Accoyer – durée de séjour, réhospitalisation, etc. Je reviendrai sur la discussion de l'article 14 pour vous rappeler que les accidents médicaux, comme les infections nosocomiales et les affections iatrogènes sont répertoriés. Nous allons donc dans le sens souhaité par les auteurs de l'amendement, mais il faudrait que ces informations soient à l'avenir publiées, ce qui demandera encore sans doute un certain temps, pour que la transparence soit réelle.

**M. Bernard Accoyer.** Et sur les praticiens, que me répondez-vous ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Cela ne vous aura pas échappé, monsieur Accoyer, j'ai publié, il y a moins de trois semaines, la décision que nous avons prise au ministère de la santé de créer un observatoire de la qualité hospitalière.

**M. Bernard Charles.** Tout à fait !

**M. le ministre délégué à la santé.** C'est exactement ce que vous demandez. Je suis donc heureux de vous avoir satisfait. L'arrêté sera publié dans quelques jours. Cet observatoire, directement rattaché à la direction de l'hospitalisation et de l'offre de soin – DHOS –, s'attachera justement à établir les statistiques qualitatives des soins dispensés dans les établissements de santé que vous demandez.

**M. Bernard Accoyer.** Très bien !

**M. le ministre délégué à la santé.** Evidemment, il faudra aménager l'arrêté et définir les méthodes partenariales qui seront appliquées dans les établissements entre les syndicats, les personnels, les médecins et l'administration. Je souhaite que le travail de cet observatoire relatif à la qualification des établissements soit publié tous les ans.

Cela ne signifie pas que je suis complètement hostile aux publications, et là je m'inscris en faux contre ce que vous avez dit. L'une d'elles avait provoqué quelques

tumultes il y a quelques années. On ne peut évidemment pas interdire à la presse de publier le classement des hôpitaux, au contraire, mais celui-ci doit être fait à partir de données vérifiées disponibles au ministère. Cela dit, nous avons eu quelques ennuis parce que, en réalité, ces données n'étaient pas si disponibles et, pour certains gros regroupements hospitaliers, elles étaient même totalement inaccessibles. Maintenant, les choses ont changé et les données du PMSI sont à la disposition des journalistes. Il faut simplement qu'ils disent ce qu'ils veulent en faire.

Quant à l'information sur les titres des médecins autorisés à exercer en France, elle est disponible dans tous les établissements et dans tous les départements. Une liste est affichée. Sauf à vouloir stigmatiser ou mettre en exergue la qualification des praticiens étrangers, qui sont devenus PAC – praticiens adjoints contractuels –, voir de PH – praticiens hospitaliers –, ce qui n'est certainement pas votre intention, je ne vois pas l'intérêt de mettre en évidence des informations qui, de toute façon, sont à la disposition de chacun. Je suis donc défavorable à l'amendement de M. Accoyer parce que nous avons répondu à sa préoccupation en créant l'Observatoire de la qualité hospitalière.

**M. Bernard Accoyer.** Et pour le *numerus clausus*, monsieur le ministre, allez-vous faire quelque chose ?

**M. le ministre délégué à la santé.** C'est une provocation ! Voulez-vous que j'y réponde, monsieur le président ? (*Sourires.*)

**M. le président.** Vous avez la parole, monsieur le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Nous avons porté le *numerus clausus* à 4 700 cette année. Regardez la courbe ! C'est très impressionnant. Nous formons donc beaucoup plus de médecins, et j'espère que nous en formerons 5 700 l'an prochain !

**M. Bernard Charles.** Très bien ! Voilà un bon ministre !

**M. Jean-Michel Dubernard.** Aïe !

**M. le ministre délégué à la santé.** Ne me dites pas que c'est trop !

**M. le président.** La parole est à M. Marc Laffineur.

**M. Marc Laffineur.** Je me permets, monsieur le ministre, d'insister sur le second volet de l'amendement. On s'est, en effet, aperçu il y a quelques années, dans un hôpital de seconde catégorie, qu'un chirurgien opérait depuis trois ou quatre ans sans avoir le titre de docteur en médecine. Cela m'avait quand même interpellé !

**Mme Catherine Génisson.** Il travaillait d'ailleurs très bien !

**M. Marc Laffineur.** Oui. Il a travaillé trois ou quatre ans sans avoir de problèmes, mais tout de même !

**M. Yves Bur.** M. Dubernard pourrait l'embaucher ! (*Sourires.*)

**M. Marc Laffineur.** On peut accéder aux informations, mais ce serait encore mieux si on les publiait.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Je ne peux pas vous raconter toute ma vie parce que cela serait un peu long...

**M. Jean-Luc Préel.** Dommage !

**M. le ministre délégué à la santé.** Merci de penser que c'est dommage ! (*Sourires.*)

Pour détendre une atmosphère qui n'a nul besoin de l'être, laissez-moi vous livrer deux anecdotes. J'ai connu de très près un chirurgien dont la réputation était excellente et qui était devenu le chirurgien d'un président. Je ne vous dirai pas où. Vous pouvez chercher si vous voulez. Il n'était ni chirurgien, ni médecin, ni même infirmier. Il n'avait pas l'ombre d'un diplôme, sauf faux. Et tout le monde se félicitait.

**M. Jean-Pierre Foucher.** C'était où ?

**M. le ministre délégué à la santé.** Je ne le dirai pas !

**M. Bernard Accoyer.** Secret médical !

**Mme Muguette Jacquaint.** Secret diplomatique !

**M. le ministre délégué à la santé.** En tout cas, sachez que, lorsque nous sommes intervenus contre lui en disant que cela nous semblait scandaleux, la population entière a réagi, et l'homme est resté en place. Ce n'était pas en France bien entendu.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Mais il n'opérait pas !

**M. le ministre délégué à la santé.** Bien sûr qu'il opérerait, et il continue à le faire !

La seconde anecdote est, elle, très sérieuse, parce qu'elle concerne notre pays. Nous avons récemment eu un doute quant à la qualité, et non aux diplômes, d'un chirurgien d'une ville du Centre, mais nous n'avons rien pu faire. Vous savez que le ministre peut intervenir lorsqu'il s'agit d'un établissement public, mais si un praticien se révèle dangereux, même s'il suscite de multiples plaintes, nous ne pouvons pas le suspendre et le Conseil de l'ordre ne l'a pas fait non plus. Ce projet de loi sur les droits des malades contient une disposition pour mettre un terme à de telles situations.

**M. Bernard Charles.** Très bien !

**M. le ministre délégué à la santé.** Si un homme ou une femme est dangereux pour les malades, nous devons le suspendre.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 75. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Mmes Fraysse, Jacquaint et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 286, ainsi rédigé :

« Avant l'article 24, insérer l'article suivant :

« Le Parlement débat des orientations de la politique de santé. Dans ce cadre, le rapport élaboré par la Conférence nationale de santé est remis à l'Assemblée nationale et au Sénat. »

La parole est à M. Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Monsieur le ministre, lors de la discussion générale, vous-même et l'ensemble de mes collègues avez jugé primordial qu'un débat digne de ce nom ait lieu ici sur les orientations de notre politique de santé.

**M. Yves Bur.** Tout à fait d'accord !

**M. Jean-Michel Dubernard.** Vous avez raison !

**Mme Muguette Jacquaint.** C'est chaque année à l'occasion de l'examen du budget de la sécurité sociale que nous discutons de telles orientations.

Pour l'ONDAM, par exemple, nous n'avons que trois lignes qui ne nous permettent pas d'avoir une discussion sur une question aussi importante pour la santé de nos concitoyens. En outre, dans ce budget de la sécurité

sociale, l'annexe n'est que partielle. C'est un gros document dans lequel nous consignons nos vœux, mais qui reste malheureusement trop souvent sans suite. Voilà pourquoi nous insistons pour qu'un débat sur les orientations de la politique de santé intervienne au Parlement avant que nous discutions du budget de la sécurité sociale et nous proposons que le Parlement débâte de cette question sur la base du rapport élaboré par la Conférence nationale de santé.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement avec regret, madame Jacquaint, car nous souhaitons tous qu'un débat sur la santé publique et la prévention soit organisé à l'Assemblée, mais il se trouve qu'une telle disposition relève d'une loi organique et non d'une loi simple. Même si on peut le regretter, c'est au Gouvernement et non au Parlement qu'il appartient de fixer l'ordre du jour.

S'agissant du second point de votre amendement, dans le nouveau dispositif, qui simplifie et rend plus claire l'élaboration de la politique de santé publique c'est le Gouvernement, et non la Conférence nationale de santé, qui détermine cette politique. Mais nous aurons l'occasion d'y revenir.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Même avis que la commission. Je demande à Mme Jacquaint de retirer son amendement. C'est sur la politique du Gouvernement que la Conférence nationale donnera son avis, lequel sera transmis au Parlement. Bien entendu, nous souhaitons que le débat ait lieu en juin, avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nous sommes donc entièrement d'accord sur le principe. Simplement, la discussion au Parlement se fera non pas sur la base du rapport remis par la Conférence nationale de santé, mais sur la politique de santé, avec avis de la Conférence. Pardonnez-moi pour cette précision mais elle est importante en termes de prérogatives.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 286.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 24

**M. le président.** « Art. 24. – I. – L'article L. 1411-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-1. – Le Gouvernement prépare chaque année, compte tenu des priorités pluriannuelles qu'il détermine, un rapport sur la politique de santé pour l'année suivante. Ce rapport est élaboré, avec le concours du Haut comité de la santé publique, au vu des bilans de l'application de la politique de santé dans les régions établis, avant le 1<sup>er</sup> mars, par les conseils régionaux de la santé et au vu des propositions qu'ils formulent.

« Le rapport est transmis, après avis de la Conférence nationale de santé à l'Assemblée nationale et au Sénat au plus tard le 15 mai suivant. »

« II. – Il est inséré, après l'article L. 1411-1 du même code, deux articles L. 1411-1-1 et L. 1411-1-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 1411-1-1. – La Conférence nationale de santé a pour missions :

« 1° D'analyser les données relatives à la situation sanitaire de la population ainsi que l'évolution des besoins de celle-ci ;

« 2° De donner un avis au Gouvernement sur le rapport annuel sur la politique de santé ainsi que sur toute autre question qu'il lui soumet ;

« 3° D'élaborer un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé sur la base des rapports établis par les conseils régionaux de santé ; ce rapport, adressé au ministre chargé de la santé, est rendu public ;

« 4° De faire des propositions aux pouvoirs publics et aux professionnels de santé en vue d'améliorer le fonctionnement du système de santé, la prise en charge des personnes malades et la réponse aux besoins de la population ;

« 5° De participer à l'organisation de débats publics permettant l'expression des citoyens sur des questions de santé ou d'éthique médicale.

« Art. L. 1411-1-2. – La Conférence nationale de santé comprend des représentants des professionnels de santé et des établissements de santé ou d'autres structures de soins ou de prévention, des représentants des conseils régionaux de santé, des usagers et des personnalités qualifiées.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

« III. – Les dispositions du présent article entreront en vigueur à la date de nomination des membres de la conférence nationale de santé définie à l'article L. 1411-1-2. »

La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article.

**M. Jean-Luc Prével.** Monsieur le ministre, il s'agit là de l'une des dispositions fortes de ce texte fondateur, qui prévoit un rapport du Gouvernement. Comment la politique de santé est-elle actuellement définie ? Des critiques ont été formulées concernant la fixation de l'ONDAM, Mme Jacquaint vient d'en parler. On sait que l'ONDAM est un taux d'augmentation qui s'applique aux dépenses supposées de l'année précédente. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte un article 1<sup>er</sup>, précédé d'un rapport qui est amendable. Mais la première chose que fait le Gouvernement, c'est déposer un amendement pour repousser à la fin de la séance le débat sur le rapport.

**M. Bernard Accoyer.** C'est vrai !

**M. Jean-Luc Prével.** Si bien que l'on parle d'abord des dépenses de santé, des objectifs, et que l'on ne discute des priorités qu'en fin de débat, ce qui n'est pas acceptable. Tout le monde s'élève depuis longtemps contre une telle pratique. Nous souhaitons un débat préalable. Le projet de loi prévoit que le Gouvernement déposera un rapport à l'Assemblée nationale et au Sénat au mois de mai. Comment ce rapport sera-t-il préparé ? Le Gouvernement s'appuiera sur le Haut comité de la santé publique. Mais par qui est présidé ce Haut comité ? Par le ministre ! Donc, comme je l'ai dit avec un certain humour, le ministre se demandera à lui-même de préparer un rapport. Je trouve cela un peu étonnant.

Ensuite, le rapport sera transmis à la Conférence nationale de la santé, mais pour avis seulement. Enfin, il sera présenté au Parlement et le projet s'arrête là. Or, il est essentiel, monsieur le ministre, qu'il y ait un vrai débat et que le rapport soit amendable. En effet – on l'a constaté hier, par exemple, avec le débat sur la situation internationale –, qu'entend-on généralement par débat au Parlement ? Le Gouvernement fait une intervention, puis un intervenant par groupe s'exprime. Ce n'est pas en procédant de la sorte que l'on définira les priorités de santé du pays.

Nous demandons donc de manière claire que le rapport soit préparé par la Conférence nationale de la santé, laquelle doit être une émanation des conférences régionales de santé, qu'il soit effectivement transmis au Parlement par le Gouvernement, mais qu'il soit amendable et qu'il fasse l'objet d'un vote. Si vous ne répondez pas positivement, monsieur le ministre, si vous ne vous engagez pas à ce que ce vote ait lieu, nous pourrions dire que l'une des mesures phares que vous nous proposez n'est en fait que de la poudre aux yeux.

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

**M. Jean-Michel Dubernard.** Je commencerai cette intervention en invoquant la place des représentants des UFR médicales dans les diverses structures. Je suis surpris, par exemple, que la Conférence nationale de santé ne comprenne pas des membres des facultés de médecine. Ils y ont pourtant leur place.

**M. Bernard Accoyer.** C'est vrai !

**M. Jean-Michel Dubernard.** De même, on parle beaucoup de l'observatoire national de la démographie médicale - où en est-on d'ailleurs sur ce point, j'aimerais bien le savoir ? Mais êtes-vous conscient, monsieur le ministre, que cet organisme ne comprendrait pas de représentants des UFR médicales ? N'est-ce pas surprenant ?

Vous nous annoncez que le *numerus clausus* serait porté à 5 700 l'an prochain.

**M. le ministre délégué à la santé.** Je l'espère !

**M. Jean-Michel Dubernard.** J'ai le sentiment, quant à moi, que ce n'est pas une bonne chose.

**M. le ministre délégué à la santé.** Il est à 4 700 cette année !

**M. Jean-Michel Dubernard.** Le *numerus clausus* a été trop bas pendant trop longtemps, mais le relever trop rapidement serait une erreur. Les coups d'accordéon peuvent avoir des conséquences très graves, Bernard Accoyer les a énumérées. Au cours des trois dernières années, 12 500 étudiants sont entrés en médecine et ont réussi l'examen de PCEM. Dans le même temps, on a régularisé la situation de 12 000 médecins à diplôme non européen. Bien sûr, je n'ai rien contre les médecins à diplôme non européen, et je ne suis pas xénophobe.

**M. le ministre délégué à la santé.** Nous non plus !

**M. Jean-Michel Dubernard.** Mais on sait très bien qu'il y a au sein de cette population des praticiens de qualité diverse. Nous devrions donc poser très sérieusement le problème de ces médecins étrangers qui viennent en France, souvent pour se former, puis qui restent chez nous et parmi lesquels nous ne sommes pas capables d'établir une distinction entre ceux qui peuvent apporter énormément à notre pays...

**M. le ministre délégué à la santé.** Mais si, nous pouvons la faire !

**M. Jean-Michel Dubernard.** ... et ceux qui ne sont pas en mesure de le faire et qui seraient plus utiles chez eux.

**M. Claude Evin.** Qu'est-ce que tout cela signifie ?

**M. Jean-Michel Dubernard.** A titre d'exemple, je citerai le cas d'un médecin à Lyon qui est le seul en France à pratiquer régulièrement des greffes de rein, de foie et de pancréas. Or cet homme n'a pas pu rester à l'hôpital, bien qu'il soit un excellent chirurgien. Il est donc désormais installé en ville où il pratique une urologie de routine que nombre de Français pourraient assurer. Je regrette qu'on n'ait jamais pu l'intégrer à l'hôpital.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Revenant du congrès brésilien d'urologie, je peux vous indiquer, monsieur le ministre, que les chirurgiens brésiliens qui le souhaitent ont de plus en plus de mal à venir compléter leur formation en France. A cause de règles peu claires, en effet, il est pratiquement impossible de conserver pendant un, deux ou trois ans un stagiaire étranger qui, lui, repartira dans son pays. Il faut donc que nous parvenions à faire un tri dans cette population et que nous évitions d'avoir une régulation purement arithmétique de la démographie médicale qui s'appuierait seulement sur le nombre, très variable, d'arrivées de médecins étrangers ou d'admissions à la faculté de médecine quelques années auparavant.

A propos des classifications, il est très clair que le fait d'avoir donné accès aux PMSI est un progrès. Mais il faut aussi savoir que les thérapeutiques innovantes ne sont pas incluses dans le PMSI. Ainsi, ceux qui pratiquent l'innovation en permanence sont moins bien classés que ceux qui restent dans la routine.

Voilà toute une série de petites remarques que je voulais faire. Le plus important, encore une fois, monsieur le ministre, est qu'il faut prévoir la présence de représentants des UFR au sein de la conférence nationale de santé et dans tous ces organismes nationaux concernant la qualité, la formation et la démographie.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur Prétel, le conseil régional dressera un bilan, puis présentera des propositions au Gouvernement à partir précisément des données et des exigences régionales. Voilà la nouveauté. Vous avez tous souhaité sur ces bancs une régionalisation des demandes et, éventuellement, de leurs réponses, les pathologies et les exigences médicales variant selon les régions : la voici. Nous régionaliserons donc les enquêtes et les propositions.

Ensuite, le Gouvernement élaborera un document visant à répondre aux préoccupations qui ne sont pas du tout les mêmes en Picardie ou en PACA, par exemple.

Puis, ce document du Gouvernement, qui, aux termes de la Constitution, est en charge de la santé publique sera soumis pour avis à la Conférence nationale de santé publique. Cet avis sera transmis au Parlement en même temps que la politique de santé qui sera, monsieur Prétel, discutée. Je souhaite qu'il y ait un débat. Malheureusement, la référence au débat, qui figurait dans le texte a été supprimée par le Conseil d'Etat.

**M. Jean-Luc Prétel.** Débat avec ou sans vote ?

**M. le ministre délégué à la santé.** Ce n'est pas à moi de le préciser dans ce texte.

**M. Jean-Luc Prétel.** Cette question est essentielle !

**M. le ministre délégué à la santé.** Oui, bien sûr ! Je souhaite, moi aussi, qu'il y ait un vote. Et je regrette la suppression de la référence au débat par le Conseil d'Etat. Mais rien ne vous empêche de déposer des amendements visant à la réintroduire. J'y suis favorable, personnellement.

**M. Claude Evin.** C'est le Conseil constitutionnel qui se chargera de la supprimer !

**M. le ministre délégué à la santé.** Sur le fond, monsieur Prétel, c'est exactement pour aller dans le sens de tous ceux qui l'ont demandé ici que nous voulons un débat sur les orientations de santé publique avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ainsi, les exigences financières seront condition-

nées par les exigences de santé et nous adapterons enfin l'offre à la demande. Qu'en diront les Français ? Seront-ils contents de payer un peu plus pour cet impôt fléché qui constitue la Caisse nationale d'assurance maladie ? Je l'ignore. En tout cas, ils seront éclairés et nous aussi. C'est donc un progrès considérable. Désormais, nous saurons si nous avons besoin de personnel dans une région précise, si nous avons besoin d'une enveloppe plus importante pour les nouvelles molécules, si nous avons besoin, comme nous l'avons dit hier, de prendre en charge des patients à l'hôpital public sans qu'il soit nécessaire de les transférer de façon scandaleuse vers l'hospitalisation privée qui en souffre.

Si je ne réussis qu'à mener à bien cela depuis que j'ai le bonheur de travailler avec vous dans ce secteur, eh bien je considérerai que ce n'est pas mal.

Voilà la réponse précise...

**Mme Muguette Jacquaint.** Et essentielle !

**M. le ministre délégué à la santé.** ... que je souhaitais vous apporter sur ce point.

J'en viens à présent aux nombreuses questions que vous avez soulevées, monsieur Dubernard. D'abord, je vous ai trouvé très péjoratif – ce n'est pourtant pas votre habitude – à propos des assistants étrangers devenus PAC puis HP.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Mon propos a été mal interprété ! Il n'avait rien de péjoratif !

**M. le ministre délégué à la santé.** Vous avez dit que leur qualité était inégale. Mais tel est le cas aussi chez les médecins français, vous le savez très bien.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Les diplômés non européens sont de qualité inégale, monsieur le ministre !

**M. le ministre délégué à la santé.** Ils passent le concours de praticien hospitalier et tous ne seront pas reçus, monsieur Dubernard. A ma connaissance, plus de 1 000 ont été recalés jusqu'à présent. S'agissant de l'exemple que vous avez cité de cet assistant très compétent en matière de greffes, je vous signale, quant à moi, que certains médecins n'ont pas pu s'installer en ville parce que l'exercice des spécialités qu'ils assurent pourtant tous les jours à l'hôpital, à la satisfaction de tous, leur a été refusé. Est-ce normal ?

**M. Bernard Charles.** Non !

**M. le ministre délégué à la santé.** Vous n'êtes pas partisan de cela, bien entendu !

**M. Jean-Michel Dubernard.** Il est difficile dans ce pays d'intégrer des praticiens étrangers de haut niveau !

**M. le ministre délégué à la santé.** J'espère qu'on pourra le faire. En tout état de cause, il ne faut pas stigmatiser ces médecins qui ont largement contribué à faire marcher nos hôpitaux.

Pour le moment, et j'en suis très fier, nous avons fait progresser en termes de diplôme, de compétences et d'exigences de travail ces hommes et ces femmes qui faisaient fonctionner nos établissements depuis longtemps assistants, PAC, PH. Le dernier concours devrait avoir lieu au début de l'année prochaine. Sur les 8 000 praticiens étrangers que compte notre pays, 6 000 et quelques ont vu leur diplôme validé.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Et les coups d'accordéon ?

**M. le ministre délégué à la santé.** D'abord, je soulignerai qu'ils ne datent pas de nous. Il est vrai malheureusement que lorsqu'on veut former des praticiens ou des infirmières on se heurte d'abord aux exigences finan-

cières. Moi, je ne suis pas partisan de cette façon de procéder par à-coups mais je sais que d'autres, que vous connaissez bien, l'étaient. Cela dit, on ne peut pas non plus promettre des postes aux praticiens hospitaliers et ne pas les former. Il vaudrait mieux, bien entendu, une progression continue. Mais, en attendant, il faut combler les vides et former absolument des praticiens compétents.

J'ai avancé le chiffre de 5 700 pour le prochain *numerus clausus* mais il y aura une concertation. Je ne suis pas seul à décider. L'éducation nationale, le Premier ministre interviendront. Simplement, je souhaite qu'on aille au-delà du nombre de 4 700 fixé cette année. Mais en douceur, bien sûr !

**M. le président.** M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 37, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du deuxième alinéa du I de l'article 24, substituer aux mots : "Haut comité de la santé publique", les mots : "Haut conseil de la santé". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Cet amendement vise à changer le nom du Haut comité de santé publique qui s'appellera dorénavant « Haut conseil de la santé ».

Profitant de l'occasion, je vais décrire en quelques mots la nouvelle procédure simplifiée qui permettra d'élaborer la politique de santé publique et de prévention.

Elle s'établira en quatre étapes :

Premièrement, les conseils régionaux de santé, qui rassemblent les CROSS, les comités PRAPS et les conférences régionales, présentent un bilan de la politique conduite l'année précédente dans chaque région avec des propositions pour la politique de santé de l'année suivante.

Deuxièmement, le Gouvernement prépare un rapport après avis du Haut comité de santé publique – qui devient donc Haut conseil de la santé – pour l'année suivante au vu des bilans et des propositions transmis par les conseils régionaux de santé.

Troisièmement, la conférence nationale de santé examine le projet présenté par le Gouvernement.

Quatrièmement, le Gouvernement transmet le rapport au Parlement et organisera un débat sur ce rapport.

Cette politique permettra de créer un lien entre la santé publique et la santé en général et son financement qui, il faut bien le dire, était plutôt défaillant aujourd'hui. Voilà, mes chers collègues, le nouveau schéma de l'organisation des débats sur la santé publique.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

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

**M. le président.** J'étais saisi de trois amendements, n°s 233, 369 corrigé et 135, pouvant être soumis à une discussion commune, mais l'amendement n° 369 corrigé de M. Aschieri n'est pas défendu.

L'amendement n° 233, présenté par MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et M. Gengenwin, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du I de l'article 24 :

« Le rapport est transmis à l'Assemblée nationale et au Sénat. Il fait l'objet avant la fin de la session dans les deux chambres d'un débat suivi d'un vote. »

L'amendement n° 135, présenté par MM. Laffineur, Mattei, Perrut et M. Colombier, est ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa du I de l'article 24 par la phrase suivante : "Ce rapport fera l'objet d'un débat au Parlement." »

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 233.

**M. Jean-Luc Prével.** J'ai la faiblesse de considérer que de ces deux amendements, le nôtre est le meilleur car il prévoit un vote. Monsieur le ministre, j'ai bien entendu que vous regrettiez que le Conseil d'Etat ait supprimé la référence au débat et que vous accepteriez bien volontiers que l'Assemblée la réintroduise. Cela me semble en effet indispensable d'autant que le rapporteur, qui vient de préciser les quatre étapes de la présentation du rapport, a justement fait allusion à un débat qui aurait lieu au Parlement. Or cette référence ne figure pas pour l'instant dans le texte.

Cela étant, vous savez très bien qu'un débat portant sur des orientations ne comprend ni amendement ni vote – on en a eu encore un exemple hier. Le Gouvernement fait une déclaration, puis un orateur par groupe intervient mais rien ne peut être décidé ou modifié. C'est pour cela qu'il nous paraît très important – et j'ai entendu M. le rapporteur dire qu'il était prêt à se rallier au troisième de ces amendements – que nous soyons tous d'accord sur le principe de prévoir un vote même si, par la suite, le Conseil constitutionnel censure cette disposition. Monsieur le ministre, comme je sais que vous aimez les vrais débats, je ne doute pas que serez favorable à cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Marc Laffineur, pour soutenir l'amendement n° 135.

**M. Marc Laffineur.** Ces amendements sont, en effet, très importants.

C'est bien de discuter du projet de loi de financement de la sécurité sociale et on peut en remercier M. Juppé.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Eh oui !

**M. Marc Laffineur.** Mais on constate d'une année sur l'autre que personne ne respecte ce qui a été voté. On se retrouve à la fin de l'exercice avec des dépenses supérieures aux objectifs : tout simplement parce que le Gouvernement – d'autres l'ont fait avant lui, mais celui-ci a accentué le phénomène – fixe de façon autoritaire des objectifs qui ne sont pas forcément la conséquence de critères médicaux. Si nous continuons ainsi, nous allons droit dans le mur. Et notre système de santé, qui est encore l'un des meilleurs, si ce n'est le meilleur système du monde, est au bord de l'explosion.

Il est extrêmement important qu'un débat ait lieu avant l'examen du PLFSS.

**M. Jean-Luc Prével.** Et un vote !

**M. Marc Laffineur.** Nous devons savoir quelles seront les orientations. Sinon, nous continuerons à parler de façon comptable des problèmes de santé. Ce n'est en aucune façon la bonne mesure pour aborder un tel débat.

Si je vous ai bien compris, monsieur le ministre, c'est un peu votre état d'esprit. Soutenir ces amendements vous donne l'occasion de faire en sorte que notre système de santé retrouve petit à petit l'espoir. N'exagérons pas non plus, les malades sont encore actuellement bien soignés, mais cela éviterait l'explosion programmée.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission les a repoussés.

On a déjà dit que la question relevait d'une loi organique. Aujourd'hui, M. le ministre – tout comme Mme Guigou voici quelques jours – a exprimé sa volonté d'organiser un débat. Une volonté commune se dégage donc au sein du Gouvernement pour qu'un débat sur la santé soit organisé à l'Assemblée. Il s'avère, toutefois, que le règlement de l'Assemblée nationale nous empêche de créer une contrainte pour les gouvernements suivants. En attendant une modification de notre règlement – avant un changement du Gouvernement – nous pouvons nous contenter de ces paroles.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je suis heureux de déclarer solennellement que je souhaite un débat.

**M. Jean-Luc Prével.** Avec vote ?

**M. le ministre délégué à la santé.** Cela, je ne peux pas le déclarer.

**M. Jean-Luc Prével.** Etes-vous favorable au principe ?

**M. le ministre délégué à la santé.** Je suis favorable à tout ce qui éclairera, par le biais d'un débat de santé publique, les citoyens français afin qu'ils sachent quels efforts particuliers on leur demande chaque année pour que notre système de soins continue ses performances et même les améliore. Pour cela, il faut qu'ils sachent que le sacrifice financier auquel ils consentent – dorénavant sous la forme de la cotisation sociale généralisée – peut être alourdi pour de bonnes raisons ou – ô surprise ! – diminué, ce qui m'étonnerait beaucoup.

**Mme Muguette Jacquaint.** Il faudrait alors augmenter autre chose !

**M. le ministre délégué à la santé.** Quant au débat qui y présiderait, nous le tiendrions à ce moment-là. Personnellement, je suis pleinement favorable à ce débat. Sinon, tout notre dispositif serait moins nouveau, moins efficace en réalité.

**M. Jean-Luc Prével.** Un peu bidon !

**M. Jean-Pierre Foucher.** Mais s'il y avait un vote, le débat aurait plus de poids !

**M. le ministre délégué à la santé.** Parce qu'il y a une prérogative du Gouvernement sur l'ordre du jour de l'Assemblée et parce qu'il nous faudrait une loi organique, qui n'est pas celle-là, je ne peux le décider. Donc, oui, je souhaite profondément ce débat et je vous dis même que je suis favorable à l'amendement n° 135 – signé par MM. Laffineur, Mattei, Perrut et Colombier – qui demandent ce débat et n'évoquent pas la possibilité d'un vote. Donc, je ne peux pas faire mieux !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 233.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 135.

*(L'amendement est adopté.)*

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe du Rassemblement pour la République. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. J'avais demandé la parole avant le vote sur l'amendement n° 135.

M. le président. Pardonnez-moi, je n'ai pas vu.

M. Claude Evin. S'il est adopté, il est adopté !

M. le ministre délégué à la santé. C'est parfait !

M. Claude Evin. Mais, monsieur le ministre, on peut toujours l'adopter, mais il ne peut pas être appliqué, il n'a aucune portée.

Je pense que vous avez eu raison d'indiquer qu'il fallait une loi organique pour organiser en effet ce type de débat. Ce fut le cas en 1996, à la suite de la réforme constitutionnelle portant sur la modification de l'article 34 de la Constitution, qui a introduit la saisine du Parlement sur le financement de la sécurité sociale.

Je propose à nos collègues de l'opposition – et chacun sait que le Sénat doit être d'accord – que soit mise en chantier la discussion d'une loi organique qui permettra d'introduire la procédure qui se substituera à celle que la majorité d'alors avait instaurée en 1996. Dès lors, on répondra réellement aux préoccupations qui se sont exprimées.

M. Jean-Michel Dubernard. Très bien !

M. le président. MM. Préel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig, Gengenwin et Hillmeyer ont présenté un amendement, n° 238 corrigé, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa du I de l'article 24 par la phrase suivante : "Ce rapport est élaboré avant le 1<sup>er</sup> mars par la conférence nationale de santé, à partir des priorités définies par les conseils régionaux de santé". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Rejet.

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

M. le ministre délégué à la santé. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 238 corrigé.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 38, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du II de l'article 24, substituer aux mots : "deux articles L. 1411-1-1 et L. 1411-1-2", les mots : quatre articles L. 1411-1-1, L. 1411-1-2, L. 1411-1-3 et L. 1411-1-4". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Amendement de coordination.

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 38.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. MM. Foucher, Préel, Bur, Baguet, Blessig, Gengenwin et Hillmeyer ont présenté un amendement, n° 234, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le 2° du II de l'article 24 :

« 2° – De préparer à partir des travaux des conseils régionaux de santé un rapport, qui est présenté au Gouvernement ».

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Les conseils régionaux de santé établissent un bilan de l'application de la politique de santé dans la région. Ils connaissent donc les besoins régionaux et peuvent faire des propositions.

Nous souhaitons que ces propositions soient prises en compte par la conférence nationale de santé pour élaborer son rapport annuel qui est présenté au Gouvernement.

M. Bernard Charles. C'est déjà le cas.

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

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. La commission a rejeté cet amendement.

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

M. le ministre délégué à la santé. Rejet ! Cela figure déjà dans le texte.

M. le président. La parole est à Mme Yvette Benayoun-Nakache.

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Effectivement, cela figure déjà dans le texte, ce serait donc redondant que de le remettre ici.

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

M. Jean-Pierre Foucher. Certes, cela figure dans l'introduction. Mais, pour notre part nous souhaiterions que ce soit inscrit au 2° du II relatif aux missions de la conférence nationale de santé.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 234.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 39, ainsi rédigé :

« Au début du septième alinéa (5°) du II de l'article 24, substituer aux mots : "De participer à l'organisation de", les mots : "D'organiser des" ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Jacques Denis, *rapporteur*. Cet amendement permet à la conférence nationale de santé de prendre l'initiative d'organiser des débats sur les questions de santé et d'éthique médicale. En effet, l'objectif du présent projet de loi est bien de transformer la conférence nationale en une instance de débat entre les professionnels et les usagers du système de santé.

M. Bernard Charles. Très bien !

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 39.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Mme Fraysse, Mme Jacquaint et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 287, ainsi rédigé :

« Après le septième alinéa du II de l'article 24, insérer les deux alinéas suivants :

« 6° De proposer les priorités de la politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins compte tenu de l'évolution des techniques préventives, diagnostiques et thérapeutiques.

« 7° De faire un rapport remis au Parlement en vue du débat annuel d'orientation de la politique de santé. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Le projet de loi modifie sensiblement les missions de la conférence nationale de santé, qui est une instance très importante. C'est ainsi qu'elle ne pourra plus proposer les priorités de la politique de santé publique ni les orientations pour la prise en charge des soins. Notre amendement a pour objet de maintenir cette prérogative dans la loi.

Par ailleurs, il vise à confirmer à la conférence nationale la mission supplémentaire d'élaborer un rapport remis au Parlement, dont on a pu constater l'importance du rôle il y a un instant. Ces deux missions complémentaires permettraient à la conférence nationale de remplir réellement un rôle efficace dans la réflexion et l'élaboration de la politique de santé publique.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement. Les missions essentielles de la conférence nationale consistent à donner un avis sur le rapport du Gouvernement. C'est une instance de débat entre les professionnels et les usagers et l'amendement modifie totalement l'économie du système.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je me suis déjà exprimé sur ce point il y a quelques instants. C'est une prérogative du Gouvernement que de proposer la politique de santé publique de ce pays, avec le soutien de la conférence nationale de santé, bien entendu.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 287.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Mme Jacquaint, Mme Fraysse et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 288, ainsi libellé :

« Après les mots : "professionnels de santé", rédiger ainsi la fin de l'avant-dernier et le dernier alinéa du II de l'article 24 : " , des établissements de santé et des centres de santé ou d'autres structures de soins ou de prévention, des représentants des conseils régionaux de santé, des usagers et des personnalités qualifiées".

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Le projet de loi vise à faire de la conférence nationale de santé une instance clé de débat démocratique sur les questions de santé. Il dispose également qu'elle comprendra dorénavant, en sus des professionnels et des établissements de santé, des représentants des instances régionales et des personnalités qualifiées ainsi que des représentants des usagers.

Nous avons eu, monsieur le ministre, un échange, d'ailleurs très intéressant, sur ce qui distingue la démocratie sanitaire de la démocratie tout court. Or, nous souhaiterions à ce propos que les professionnels des centres de santé puissent siéger dans cette instance.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission n'a pas examiné l'amendement, mais j'y suis défavorable. Je ne vois pas pourquoi il faudrait réserver un statut particulier aux centres de santé qui sont déjà compris dans le terme « structures de soins ou de prévention ».

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Même avis. Les centres de santé sont membres de la conférence nationale de santé. Je crois que c'est précisément ce que vous demandiez, madame Jacquaint. Cet amendement est donc inutile.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 288.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme Muguette Jacquaint.** La disposition en question n'est pas appliquée !

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Il faut la faire appliquer !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Mme Jacquaint nous fait remarquer que cette disposition n'est pas appliquée. Si tel est le cas, je me charge de veiller à sa bonne application car il est expressément prévu que les centres eux-mêmes sont membres à part entière de la conférence nationale de santé et s'y expriment.

**Mme Muguette Jacquaint.** Si je l'avais su avant le vote, j'aurais retiré l'amendement.

**M. Jean Le Garrec, président de la commission.** Il est bon de le dire.

**M. le président.** MM. Prél, Foucher, Bur, Baguet, Blessig et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 235, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début de l'avant-dernier alinéa du II de l'article 24 :

« Art. L. 1411-1-2. – La Conférence nationale de santé est constituée des représentants des conseils régionaux de santé... (La suite sans changement.) ».

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** La conférence nationale de santé doit être l'émanation des conseils régionaux de santé, qui comprennent déjà les professions qui sont énumérées dans la composition de la conférence nationale de santé.

Nous proposons nous – et ce serait logique – que les élections au sein des conseils régionaux se fasse par collège. Chacun serait ainsi représenté. Ceux qui constitueraient la conférence régionale seraient élus parmi les conseillers régionaux.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Rejeté par la commission. La conférence nationale de santé n'est pas l'émanation des conseils régionaux de santé.

**M. Jean-Pierre Foucher.** C'est dommage !

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Il s'agit d'une instance régionale qui participe à l'élaboration de la politique de la santé, au niveau national.

La fixation de la politique de santé est une fonction régaliennne de l'Etat, que le projet de loi conserve.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur Foucher, regardez le texte ! Vous avez satisfaction !

Je comprends très bien qu'on demande que soient présents dans la conférence nationale des représentants des conseils régionaux de santé. C'est tout à fait logique.

Et nous précisons, à l'article L. 1411-1-2, que « la conférence nationale de santé comprend des représentants des professionnels de santé des établissements de santé ou d'autres structures de soins ou de prévention, des représentants des conseils régionaux de santé, des usagers et des personnalités qualifiées ».

Il faut faire en sorte que cette recommandation soit appliquée, si tel n'est pas le cas.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Monsieur le ministre, vous avez tout à fait raison, mais nous souhaitons, pour notre part, que la conférence nationale soit l'émanation des conseils régionaux.

En outre, les professionnels de santé, les établissements de santé ou d'autres structures de soins seraient élus par collège au sein des conseils régionaux et chaque conseil régional pourrait envoyer ses représentants à la conférence nationale. Or, toutes les régions ne sont pas représentées. Ce n'est pas ainsi que je vois la régionalisation.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Le président de la commission me souffle qu'il s'agit de l'approche conseil-liste de Rosa Luxembourg. (*Sourires.*) Pourquoi pas ?

**Mme Muguette Jacquaint.** Oh ! là ! là !

**M. le ministre délégué à la santé.** Rien ne m'étonne de votre part, monsieur le député, mais c'est tout de même un peu compliqué ! Pour ma part, je crois que la représentation des conseils régionaux est déjà assurée. La conférence nationale ne peut pas être l'émanation unique des représentations régionales – d'ailleurs telle n'est pas votre pensée. Il y aura aussi quelques personnalités.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Tout à fait d'accord. Mais il faut que toutes les régions soient représentées !

**M. le ministre délégué à la santé.** Pourquoi pas ?

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 235.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 370 corrigé de M. Aschieri n'est pas défendu.

**M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste** ont présenté un amendement, n° 40, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa du II de l'article 24, après les mots : "structures de soins ou de prévention", insérer les mots : "des représentants des industries des produits de santé". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Cet amendement tend à prévoir la représentation, au sein de la conférence nationale de santé, des industries de produits de santé, en particulier de l'industrie pharmaceutique.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

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

**M. le président.** M. Dubernard a présenté un amendement, n° 66 corrigé, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa du II de l'article 24, après les mots : "de prévention," insérer les mots : "des unités de formation et de recherche médicales". »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Les responsables de la formation des professionnels de santé ont leur place dans la conférence nationale de santé, me semble-t-il, ne serait-ce que pour transmettre dans l'éducation les grandes lignes et les grandes règles dégagées par la conférence.

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

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Non pas que la commission soit contre – je ne veux pas me mettre à sa place – mais, à mon avis, les représentants des UFR médicales sont des professionnels de santé et ils sont représentés à la conférence nationale...

**Mme Yvette Benayoun-Nakache.** Bien sûr !

**M. le ministre délégué à la santé.** ... et pas uniquement les médecins. J'ai compris que Jean-Michel Dubernard souhaitait qu'ils y soient. Ils y siègent et il nous faudra veiller qu'ils y soient en nombre suffisant.

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

**M. Jean-Michel Dubernard.** D'autant que les représentants des UFR médicales ne feraient pas partie de l'observatoire national de la démographie médicale.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 66 corrigé.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 41, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa du II de l'article 24, après les mots : "conseils régionaux de santé", insérer les mots : "des organismes d'assurance maladie". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Cet amendement tend à instaurer la présence des organismes d'assurance maladie au sein de la conférence nationale de la santé.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable, bien sûr ! C'est la moindre des choses !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 41.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 42 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le II de l'article 24 par les deux alinéas suivants :

« Art. L. 1411-1-3. – Le Haut Conseil de la santé a pour mission de contribuer à la définition des objectifs de la politique de santé, notamment en apportant son concours au Gouvernement dans l'élaboration du rapport prévu à l'article L. 1411-1 et en donnant toute recommandation qu'il juge nécessaire en vue d'améliorer les politiques de santé.

« Il peut être consulté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sur toute question concernant l'organisation du système de santé, en particulier sur les évolutions du système de soins liées aux objectifs de la politique de santé. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Cet amendement vise à créer le Haut Conseil de la santé. La mission de concertation sur les soins de ville a en effet souligné l'intérêt de la création d'un Conseil national de la santé, composé de façon à lui conférer une légitimité scientifique et politique incontestable, dont la mission serait d'éclairer le Gouvernement et le Parlement sur les choix nécessaires en matière de santé.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 42 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 43 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le II de l'article 24 par les trois alinéas suivants :

« Art. L. 1411-1-4. – Le Haut Conseil de la santé comprend des membres de droit et des personnalités qualifiées dont la compétence est reconnue sur les questions de santé.

« Le président du Haut Conseil de la santé est élu par les membres.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Cet amendement tend à préciser que le président du Haut Conseil de la santé sera élu par les membres et non pas désigné par le ministre. Cela confèrera à cette instance plus d'indépendance et d'autorité.

**M. Bernard Charles.** Très bien.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je fais preuve d'une très grande magnanimité en l'acceptant ! *(Sourires.)*

**M. Bernard Charles.** C'est vrai.

**M. le ministre délégué à la santé.** Et cela coupe l'herbe sous le pied de M. Prél, qui a dit le contraire ! *(Sourires.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 43 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Denis, rapporteur, M. Evin, Mme Benayoun-Nakache et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 44 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le III de l'article 24 par les mots : "et à la date de nomination des membres du Haut conseil de la santé prévu à l'article L. 1411-1-3". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Jacques Denis, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 44 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 24, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 24, ainsi modifié, est adopté.)*

**M. le président.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

3

#### ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

**M. le président.** Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 3258, relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé :

MM. Claude Evin, Bernard Charles et Jean-Jacques Denis, rapporteurs au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (titres I à IV du rapport n° 3263.)

Le soir, à vingt et une heures, troisième séance publique ;

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

*(La séance est levée à treize heures.)*

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