JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

6e Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1979-1980

(56e SEANCE)

COMPTE RENDU INTEGRAL

1re Séance du Mardi 3 Juin 1980.

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. JEAN BROCARD

1. — **Souhaits de bienvenue à deux délégations parlementaires étrangères** (p. 1478).

2. — **Rappel au règlement** (p. 1478).
MM. Hamel, le président.

3. — **Exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.** — Discussion d'un projet de loi (p. 1479).
M. Bayard, rapporteur de la commission des affaires culturelles.
Discussion générale.
Mme Fraysse-Cazalis,
MM. Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale ;
Claude Wilquin,
Gissinger.
Clôture de la discussion générale.
M. le ministre.

4. — **Souhaits de bienvenue à une délégation parlementaire étrangère** (p. 1486).

5. — **Exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.** — Reprise de la discussion d'un projet de loi (p. 1486).
Motion de renvoi en commission de M. Gilbert Millet : MM. Gilbert Millet, Bayard, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale. — Rejet par scrutin.
Passage à la discussion des articles.

Articles 1er et 2. — Adoption (p. 1487).

Après l'article 2 (p. 1487).

Amendement n° 26 de la commission, avec le sous-amendement n° 68 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption du sous-amendement rectifié et de l'amendement modifié.

Article 3 (p. 1488).

M. Léger.

ARTICLE L. 478 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1489).

Amendement n° 27 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Gilbert Millet. — Adoption.

Amendements nos 60 de M. Bayard et 40 de M. Autain : MM. Bayard, Claude Wilquin, le rapporteur, le ministre, Autain. — Retrait de l'amendement n° 40 ; adoption de l'amendement n° 60.

Adoption du texte proposé pour l'article L. 478, complété.

6. — **Suspension et reprise de la séance** (p. 1489).
Mme Privat, M. le président.

7. — **Exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.** — Reprise de la discussion d'un projet de loi (p. 1490).

Article 3 (*suite*) (p. 1490).

ARTICLE L. 478-1 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1490).

Amendement n° 41 de M. Autain : MM. Autain, Bayard, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale. — Adoption.

Adoption du texte proposé pour l'article L. 478-1, modifié.

ARTICLE L. 478-2 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1490).

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

Amendement n° 66 rectifié de M. Chantelat : MM. Chantelat, le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Adoption du texte proposé pour l'article L. 478-2, modifié.

ARTICLE L. 478-3 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1491).

Adoption du texte proposé (p. 1491).

ARTICLE L. 478-4 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1491).

Amendement n° 42 de M. Autain : MM. Autain, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Adoption de l'article L. 478-4, modifié.

ARTICLE L. 478-5 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1491).

L'amendement n° 43 de M. Autain n'a plus d'objet.

Adoption du texte proposé pour l'article L. 478-5.

ARTICLE L. 478-6 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1491).

Amendement n° 29 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendements identiques n°s 44 de M. Autain et 62 de M. Gilbert Millet : MM. Autain, Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre, Delaneau. — Rejet.

Amendement n° 61 corrigé de M. Bayard. — Adoption.

Adoption du texte proposé pour l'article L. 478-6, modifié.

ARTICLE L. 479 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1492).

Adoption du texte proposé (p. 1492).

Adoption de l'article 3 du projet, modifié.

Après l'article 3 (p. 1492).

Amendement n° 63 de M. Gilbert Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. — Rejet par scrutin.

Article 4 (p. 1493).

Amendement n° 45 de M. Autain : MM. Autain, le rapporteur, le ministre, Delaneau. — Rejet.

Adoption de l'article 4.

Article 5 (p. 1493).

M. Gilbert Millet.

ARTICLE L. 482 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1494).

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

Amendement n° 64 de M. Gilbert Millet : Mme Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 46 de M. Autain : MM. Autain, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 31 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Adoption du texte proposé pour l'article L. 482, modifié et complété.

ARTICLE L. 482-1 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1495).

Adoption du texte proposé (p. 1495).

ARTICLE L. 482-2 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1495).

Amendement n° 32 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Mme Fraysse-Cazalis. — Adoption.

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

Amendement n° 47 de M. Autain : MM. Autain, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Adoption du texte proposé pour l'article L. 482-2, modifié.

ARTICLE L. 482-3 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1496).

Amendement n° 48 de M. Autain : MM. Autain, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

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

Amendement n° 49 de M. Autain : MM. Autain, le rapporteur, le ministre, Léger. — Rejet.

Adoption du texte proposé pour l'article L. 482-3, complété.

ARTICLE L. 482-4 DU CODE DE LA SANTÉ (p. 1497).

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

Adoption du texte proposé pour l'article L. 482-4, complété.

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

8. — **Ordre du jour** (p. 1497).

PRESIDENCE DE M. JEAN BROCARD, vice-président.

La séance est ouverte à seize heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

SOUHAITS DE BIENVENUE A DEUX DELEGATIONS PARLEMENTAIRES ETRANGERES

M. le président. Je signale à l'Assemblée la présence dans les tribunes, d'une part, d'une délégation parlementaire du Venezuela conduite par M. Carlos Canache Mata, président de la Chambre des députés du Venezuela et, d'autre part, d'une délégation parlementaire de Chypre, conduite par M. Alecos Michaelidès, président de l'Assemblée de la République de Chypre.

Je suis heureux, en votre nom, de souhaiter la bienvenue à nos collègues. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

— 2 —

RAPPEL AU REGLEMENT

M. le président. La parole est à M. Hamel, pour un rappel au règlement.

M. Emmanuel Hamel. Monsieur le président, le 18 de ce mois sonnera à l'horloge de l'histoire le quarantième anniversaire de l'appel du général de Gaulle.

Dans les temps actuels, où la France se trouve en butte à la fois à l'impérialisme politique, économique et idéologique d'une grande puissance et au danger que fait naître sur le sol de l'Europe l'impérialisme militaire d'une autre grande puissance, je pense — encore que j'aie, comme tous les Français, recueilli avec respect les paroles du Saint Père, prônant un esprit de conciliation et de paix — qu'un des meilleurs moyens pour la France de conforter la paix en Europe est sans doute de démontrer, à l'occasion de cet anniversaire, que, pas plus aujourd'hui qu'au temps de nos vingt ans, l'ensemble des générations françaises n'accepterait l'occupation étrangère si, d'aventure, nous en venions au temps de guerre.

Parallèlement au développement, qui est nécessaire, de la dissuasion dans un esprit de paix par l'équilibre des forces en Europe, il importe de montrer en dehors de nos frontières que l'esprit patriotique, l'esprit de défense de la France est resté intact et que, quelles que soient nos divergences, nous sommes sur ces bancs tous solidaires pour affirmer l'indépendance de la France et notre volonté de la défendre, au besoin au prix de notre propre vie.

C'est la raison pour laquelle je crois profondément qu'il conviendrait, pour que cette volonté soit clairement comprise

au-delà de nos frontières, que l'Assemblée, bien que le 18 juin soit un mercredi, décide de ne pas siéger en ce quarantième anniversaire de l'appel à la défense et au combat pour l'honneur.

Je sais que nous avons encore beaucoup à accomplir avant la fin de la session parlementaire. Mais, dussions-nous le payer de quelques séances de nuit, un tel geste aurait, je le crois, une grande résonance dans l'ensemble du pays et au-delà de nos frontières.

Je suis frappé que dans mon département du Rhône, dont je ne veux pas croire qu'il est plus patriote que les autres, des maires de toutes tendances, sans doute parce qu'ils ont conscience de la gravité de la situation internationale, ont déjà annoncé que, contrairement aux années précédentes, ils organiseraient des rassemblements, avec la participation des enfants, autour des monuments aux morts. Il serait dommage que nous n'y fussions pas présents.

C'est la raison pour laquelle, monsieur le président, je vous demande de solliciter du Bureau l'examen de ma suggestion. Je la formule à l'occasion de la première séance du mois de juin et je pense que nous pouvons, si nous le voulons, organiser nos travaux de façon à être libres le 18 juin. La France et avec elle l'Europe tout entière sauraient ainsi que l'Assemblée nationale a tenu à s'associer à un geste historique qui a vu l'affirmation d'une volonté d'indépendance et de combat, et qu'en ce jour anniversaire d'une grande date elle ne s'est pas réunie pour que les députés puissent vivre au milieu des Français ce jour du souvenir, du recueillement et du patriotisme, qu'il nous faut, pour la paix, fortifier. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et sur plusieurs bancs du rassemblement pour la République.*)

M. le président. Mon cher collègue, je ne manquerai pas, ce soir, de faire part de votre proposition à la conférence des présidents.

— 3 —

EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIER OU D'INFIRMIERE

Discussion d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi modifiant certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière (nos 1598, 1742).

La parole est à M. Bayard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Monsieur le président, monsieur le ministre de la santé et de la sécurité sociale, mes chers collègues, le projet qui nous est soumis aujourd'hui regroupe un ensemble vaste et diversifié de dispositions qui concernent la profession d'infirmière. Il a deux objectifs distincts :

D'une part, il intègre en droit interne les dispositions de deux directives européennes, dont l'une est relative à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux et à la liberté d'établissement.

D'autre part, il institue des règles professionnelles, qui seront précisées par décret, et des commissions de discipline chargées d'en assurer l'application.

Cette deuxième partie du projet constitue en quelque sorte l'aboutissement d'une profonde réforme du statut juridique de la profession infirmière. Cette réforme a été engagée en 1978 avec le vote de la proposition de loi donnant une nouvelle définition de la profession qui reconnaît à l'infirmière un rôle autonome, outre la réalisation des soins sur prescription médicale. L'évolution des conditions d'exercice, les responsabilités nouvelles dont les infirmières ont la charge exigeaient ces modifications des textes.

La marge de choix dont dispose le législateur face à un tel projet est limitée. Pour les dispositions « européennes », en effet, la précision des directives de la Communauté et les principes posés par le traité de Rome ont fortement prédéterminé le dispositif du projet de loi. Pour l'organisation interne de la profession, la longue négociation qui a précédé l'élaboration du texte, lequel répond pleinement à l'attente des intéressés, et la cohérence du système proposé excluent que d'importants amendements soient présentés sur ce point.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales, qui a examiné l'ensemble du projet le 28 mai, en a adopté une dizaine, dont quelques-uns purement rédactionnels. Suivant mes propositions, elle a saisi l'occasion d'aménager certains articles concernant l'exercice de la profession.

Dans un premier temps, je rappellerai les principales dispositions de droit communautaire relatives à la liberté de circulation, d'établissement et de prestation de services.

Dans un deuxième temps, je présenterai le contenu des directives et l'adaptation en droit interne qui nous est proposée par le projet.

Enfin, j'examinerai les éléments du statut de la profession que constituent les règles professionnelles et les juridictions disciplinaires.

A propos de la liberté d'établissement et de prestation de services dans le droit communautaire, il convient de rappeler quelques notions de droit communautaire.

L'article 189 du traité de Rome énumère les différentes catégories d'actes juridiques pris par le conseil de ministres et la Commission : le règlement, la directive, la décision, la recommandation et l'avis. Acte intermédiaire entre le règlement, directement applicable en droit interne, et la recommandation, la directive fixe une obligation de résultat aux Etats membres. La marge de choix est donc réduite aux moyens et à la procédure mise en œuvre. Mais cette marge peut en outre être limitée par le niveau de précision des directives.

L'article 48 du même traité pose le principe de l'abolition, avant la fin de la période transitoire, de toute discrimination fondée sur la nationalité en ce qui concerne la libre circulation des travailleurs. Aux termes de l'article 52, les restrictions à la liberté d'établissement à l'intérieur de la Communauté doivent être supprimées dans le même délai ; il en est de même pour la prestation de service, prévue par les articles 59 à 66, et qui se distingue de l'établissement par son caractère temporaire.

L'article 57 prévoit que, « afin de faciliter l'accès aux activités non salariées et leur exercice, le conseil arrête... des directives visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres ». Cet article précise également qu'aux mêmes fins et dans les mêmes conditions « il arrête les directives visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres concernant l'accès aux activités non salariées et l'exercice de celles-ci ».

Les deux directives relatives aux infirmières et infirmiers sont précisément celles qui sont visées par ces deux dispositions de l'article 57.

Plusieurs limites ont été fixées au principe qui inspire les dispositions que je viens de rappeler.

La première, dite « réserve d'ordre public », autorise les restrictions à la libre circulation et à la liberté d'établissement pour des raisons d'ordre public, de sécurité publique et de santé publique.

La seconde limite est constituée par l'exercice de l'autorité publique. En effet, il est naturel que cet exercice soit réservé aux nationaux d'un Etat. Ainsi s'explique la précision apportée par l'alinéa 4 de l'article 48 du traité : « Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux emplois dans l'administration publique. » Le premier alinéa de l'article 55 a la même portée pour l'établissement.

Si un règlement, adopté en octobre 1968, a supprimé les discriminations fondées sur la nationalité en ce qui concerne la libre circulation des travailleurs, c'est-à-dire des salariés, c'est en 1974, soit six ans plus tard, qu'est intervenu le fameux arrêt Reyners par lequel la Cour de justice des Communautés a constaté que, depuis la fin de la période de transition, la règle du traitement national s'impose et que l'absence de directive dans un domaine donné ne peut s'opposer à l'application effective de la liberté d'établissement.

La coordination des législations sur l'accès aux professions donnant lieu à établissement et sur leur exercice n'était pas réalisée pour autant. En outre, et c'est là un point essentiel pour les professions médicales et paramédicales, l'article 57, alinéa 3, a subordonné la réalisation de la liberté d'établissement à la prise de directive pour chacune de ces professions.

Cela s'explique aisément : l'accès aux différentes activités du secteur sanitaire est strictement lié à la détention de diplômes, et le plus souvent d'un diplôme unique. Les prérogatives de ces professions sont définies par la loi et leur sont réservées de manière exclusive. Les exigences de sécurité des malades et plus simplement la qualité des soins expliquent cette situation que l'on ne retrouve pas avec la même rigueur dans les autres professions libérales.

Compte tenu de la spécificité que confère aux professions sanitaires l'article 57, alinéa 3, que l'on vient de présenter, les dispositions prévues pour l'établissement, lorsque ces professions sont exercées sous une forme libérale, s'appliquent également à l'exercice salarié, ainsi que l'article 18 de la première des deux directives infirmières — n° 77-452 — le précise très clairement.

Deuxième point : les directives et l'adaptation du droit interne.

Les négociations longues et difficiles qui ont précédé l'adoption des directives relatives aux médecins ont permis l'élaboration d'un texte qui a servi de modèle pour les directives concernant les infirmiers et infirmières.

En ce qui concerne le précédent médical, la liberté d'établissement et la coordination des conditions d'exercice avaient fait, avant la décennie 70, l'objet de programmes ambitieux qui n'ont pu se réaliser. En effet, les difficultés pour cette profession étaient considérables ; on peut relever parmi celles-ci : la diversification des formations dispensées : l'existence d'un grand nombre de spécialités pas nécessairement concordantes ; la diversité des cultures et des pratiques médicales ; les différences de densité de praticiens d'un pays à l'autre ; la diversite des modes d'exercice.

L'objectif plus modeste de coordination minimum fixé aux directives de 1975 relatives aux médecins a pu être atteint dans des conditions satisfaisantes. En effet, près de quatre ans après l'entrée en vigueur de ces directives et leur intégration dans le droit des Etats membres, aucune difficulté majeure ni juridique ni concrète n'est apparue. La crainte de flux migratoires excessifs de médecine d'un pays à l'autre s'est révélée tout à fait infondée puisque, pendant les quinze premiers mois qui ont suivi l'entrée en vigueur, 449 médecins se sont installés dans un pays membre autre que le leur ; en ce qui concerne la France, pendant la même période, 93 ressortissants de la Communauté s'y sont installés et 33 médecins français sont partis dans d'autres pays de ladite Communauté.

Toutefois, pour cette profession, la persistance de certains déséquilibres internes n'exclut pas à moyen terme la survenance de difficultés.

Dans le cas des infirmiers et des infirmières, on note une absence de difficultés réelles. En effet, la nature même de la profession d' « infirmiers responsables des soins généraux », pour reprendre la terminologie communautaire, la limitation de ses compétences à des fonctions déterminées, le plus souvent sur prescription médicale, éliminent automatiquement certaines difficultés qui ont pu se poser pour les médecins.

Les programmes d'enseignement du personnel infirmier sont beaucoup plus aisés à définir : ils peuvent notamment faire l'objet d'une approche quantitative plus satisfaisante que pour les médecins dans la mesure où les directives ne visent que « l'infirmier responsable des soins généraux », le problème des spécialités ne se pose pas. Les disparités démographiques d'un pays à l'autre sont également beaucoup moins marquées et les risques de flux migratoires déséquilibrants à peu près nuls. Toutefois, depuis peu de temps apparaissent dans certaines régions de France quelques difficultés en matière de débouchés à la sortie des écoles d'infirmières. Mais la situation n'est pas comparable à celle du secteur médical.

En outre — point important — la féminisation de la profession et la pratique constatée d'interruption temporaire de la carrière donnent un élément de souplesse dont il faut tenir compte.

Enfin, l'importance des secteurs d'emplois infirmiers exclus du champ d'application de la libre circulation réduit dans un premier temps les effets des nouvelles dispositions à une proportion limitée d'infirmiers ou d'infirmières.

Pour ce qui est des orientations et des modalités retenues, les deux directives du 27 juin 1977 — nos 77-452 et 77-453 — se présentent exactement comme celles qui concernent les médecins.

L'Assemblée parlementaire des Communautés européennes et le Comité économique et social de la Communauté ont été consultés en 1970 sur les projets de directives. Ils ont donné à l'époque un avis favorable assorti de plusieurs observations dont la plupart ont été prises en considération.

Les directives s'appliquent à l'ensemble du personnel infirmier, salarié et libéral, à l'exception, toutefois, pour une période transitoire de trois ans, de celui du secteur hospitalier public.

Les infirmières fonctionnaires proprement dites — des D. D. A. S. S., par exemple — font l'objet d'une exception permanente puisque la liberté de circulation ne s'applique pas aux personnes se trouvant dans cette situation juridique.

Si ces dispositions ne visent pas le personnel infirmier spécialisé, il va de soi que les infirmières, responsables des soins généraux munies des diplômes reconnus par les directives et qui ont acquis en plus une spécialisation — en anesthésie-réanimation, par exemple — en bénéficient.

Quant aux infirmiers et aux infirmières des hôpitaux publics, le Gouvernement devra, dans un délai de trois ans, prendre les mesures nécessaires pour ouvrir l'accès des emplois aux ressortissants des pays membres de la Communauté, ainsi qu'il est en train de le faire pour les médecins hospitaliers.

Il s'agit, là, du champ d'application des directives, encore une fois, à titre transitoire pour ces emplois. Trois ans après leur adoption, les Etats membres devront ouvrir aux ressortissants des autres Etats l'accès à ces activités — « le cas échéant, sous un statut particulier », est-il précisé. Il ne faut cependant pas cacher que quelque inquiétude peut se manifester à ce propos. Je souhaite donc, monsieur le ministre, que vous nous apportiez quelque apaisement en l'occurrence.

La préservation des droits acquis a été prévue par les directives. Ainsi, les titulaires de diplômes non compris dans la liste donnée par la directive n° 452 et délivrés antérieurement à l'entrée en vigueur de celle-ci, c'est-à-dire au 27 juin 1979, pourront exercer dans la Communauté, à la condition qu'ils puissent produire une attestation certifiant, d'une part, qu'ils se sont consacrés de façon effective et licite aux activités d'infirmiers responsables de soins généraux pendant au moins trois années, au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation et, d'autre part, que ces activités ont comporté la pleine responsabilité de la programmation, de l'organisation et de l'administration de soins infirmiers aux patients.

Ce dispositif est tout à fait semblable à celui retenu pour les médecins.

La liste des diplômes qui font l'objet de la reconnaissance mutuelle a été fixée en référence à des critères de formation très précis qui sont indiqués à l'article 1er de la directive n° 77-453 ainsi que dans une annexe qui l'accompagne.

Alors que, pour les médecins, les indications données sur la nature et la qualité des études paraissaient vagues et, de ce fait, de peu de portée, il en va autrement pour les infirmiers et les infirmières.

La liste des matières fondamentales de la partie théorique et technique du programme correspond à ce qui a été déterminé au sein du Conseil de l'Europe par l'accord européen sur l'insertion et la formation des infirmiers et infirmières. C'est le chiffre de 4 600 heures d'enseignement pour la totalité des études qui a été retenu, alors que celui de 3 800 avait été envisagé dans un premier temps.

A l'exception d'un seul, les diplômes qui font l'objet de la reconnaissance mutuelle sont d'un niveau tout à fait satisfaisant.

Pour les médecins, les dispositions relatives à la discipline professionnelle et à l'administration de la profession ne font pas l'objet d'une coordination au plan communautaire.

Les réglementations nationales continueront donc à s'appliquer dans les conditions actuelles. Il est à noter qu'il n'existe nulle part dans la Communauté d'ordre professionnel du type de ceux dont sont dotées les professions médicales.

Les situations actuellement existantes dans les Etats membres sont très diverses, même si leurs aspirations sont proches. La même disparité peut être observée pour les procédures d'inscription.

Les directives comportent des précisions sur la transmission entre Etats membres des renseignements permettant de s'assurer de l'honorabilité des professionnels souhaitant s'établir dans un Etat autre que celui dont ils sont ressortissants.

La procédure prévue pour être admis à réaliser des prestations de service est strictement identique à celle retenue pour les médecins. Deux actes pris le même jour que les directives complètent celles-ci : l'un crée le comité consultatif pour la formation dans le domaine infirmier, à l'instar de ce qui s'est fait pour les médecins ; l'autre étend les compétences du comité des hauts fonctionnaires de la santé publique créé en 1975 pour les médecins.

Pour ce qui est de l'adaptation des dispositions européennes au droit interne, la similitude très poussée entre la directive relative aux médecins et celle relative aux infirmiers explique que les textes intégrant ces dispositions au droit français soient eux-mêmes fort semblables.

Le Gouvernement a retenu la rédaction issue des travaux parlementaires sur le projet de loi relatif aux médecins adopté il y a trois ans et demi.

Outre le diplôme d'Etat français, ouvriront l'accès à la profession d'infirmière les diplômes des Etats membres de la Communauté qui font l'objet de la reconnaissance mutuelle — ils sont énumérés dans la liste 3 de la directive n° 77-453 — à condition qu'ils aient été délivrés conformément aux obligations communautaires ; ils doivent donc répondre aux définitions de niveau donné par la deuxième directive.

Rappelons que le maintien des droits acquis pour les diplômes délivrés avant 1979 est prévu suivant des dispositions déjà analysées.

La procédure d'inscription des infirmiers et infirmières sur les listes départementales est modifiée au-delà de ce qu'une stricte intégration des règles européennes dans le droit interne aurait impliqué.

Le ministère de la santé a, en effet, saisi l'occasion pour améliorer le fonctionnement de cette procédure qui ne donne pas satisfaction, ainsi que le montre la fiabilité douteuse des statistiques d'effectifs d'infirmiers.

Troisième point : l'organisation interne de la profession d'infirmière ; les règles professionnelles et les commissions de discipline.

Depuis de longues années, l'institution de règles professionnelles et d'une juridiction chargée de les faire respecter était demandée par les infirmiers et infirmières eux-mêmes, notamment ceux du secteur libéral. La satisfaction de cette demande était conditionnée par la modernisation de la définition légale.

L'élaboration des dispositions relatives à cette organisation de la profession a été réalisée en pleine concertation avec ses représentants. Conçue avec simplicité et conformément aux règles traditionnelles du droit administratif, cette partie du projet n'appelle pas de modifications substantielles.

Voyons d'abord les objectifs.

Profession paramédicale dont les modes d'exercice sont nombreux et tendent à se diversifier encore davantage, la profession d'infirmière ne dispose d'aucune règle précisant ses fonctions, ses obligations, ses droits et ses limites. Cette diversification rend d'autant plus nécessaire l'institution d'un cadre de références professionnelles et de commissions de discipline.

Pour les infirmiers ou infirmières libéraux, les voies de recours existant devant les juridictions pénales et les juridictions civiles sont tout à fait insuffisantes.

Ce besoin d'une juridiction professionnelle, pour être moins vif, n'est pas moins réel chez les infirmiers ou infirmières salariés. La grande variété des situations juridiques et matérielles dans lesquelles ils peuvent se trouver rend nécessaire la définition de règles communes, applicables quelles que soient ces situations, faute de quoi leurs responsabilités risquent d'être appréciées de façon contradictoire. Ainsi les règlements intérieurs des établissements hospitaliers publics ou privés devront-ils tenir compte des règles et ne comprendre aucune disposition qui leur soit contraire.

Ces règles professionnelles ne sont pas comprises dans le projet de loi qui vous est soumis, car elles sont d'ordre réglementaire. Il convient de noter que la situation est la même que pour le code de déontologie médicale.

Enfin, la formule d'organisation de la discipline dans la profession a été conçue d'une manière souple, qui exclut le cadre ordinal que connaissent les quatre professions médicales et pharmaceutiques françaises. Pour des raisons de principe, le Gouvernement a souhaité limiter l'extension de ces institutions et la profession en est volontiers convenue, compte tenu du fait que la fonction infirmière est autonome, certes, mais non indépendante comme les professions médicales. Cela paraît, en effet, souhaitable.

Voyons ensuite la formule de juridiction retenue.

Tous les infirmiers et infirmières sont tenus au respect des règles professionnelles et ce, quels que soient leur statut, leur mode d'exercice, leur spécialisation, leur nationalité et celle du diplôme en vertu duquel ils sont autorisés à prodiguer des soins infirmiers. Les personnels militaires sont toutefois exclus du champ d'application de ces règles.

Il n'existe pas de difficulté importante en raison de l'existence de juridictions disciplinaires propres aux structures où exercent les infirmiers et infirmières. Certes la compétence de ces juridictions reste entière, qu'il s'agisse des conseils de discipline propres à la fonction publique ou des conseils de prud'hommes pour les salariés du secteur privé, hospitalier ou non. Cette situation n'est d'ailleurs pas inédite, puisque c'est celle des médecins non libéraux.

La structure d'ensemble de ces juridictions est tout à fait comparable à celle qui existe pour les professions médicales. La première instance est fixée au niveau régional et l'appel au niveau national.

La composition des commissions est inspirée du même principe de jugement par les pairs mais est sensiblement aménagée. D'une part, le président de chaque commission est un magistrat et non un infirmier ou une infirmière ; d'autre part, l'élection des assesseurs infirmiers a lieu au scrutin direct et selon une fréquence plus grande que pour les médecins.

Lorsque les soins infirmiers incriminés sont prodigués sur prescription médicale, il est prévu une consultation des instances ordinales médicales. Dans tous les cas, le médecin régional inspecteur de la santé est consulté.

Les grands principes qui gouvernent l'organisation de ces juridictions sont respectés : double degré de juridiction ; faculté d'assistance par un avocat ; monopole de la saisine par les autorités ayant le pouvoir de nomination pour ce qui concerne les infirmiers ou infirmières du secteur public ; filière d'urgence ; représentation des principaux modes d'exercice de la profession au sein des commissions, une formation spécifique étant réservée pour les infirmières du secteur psychiatrique. Enfin des dispositions particulières ont été prévues pour prévenir les accidents que pourrait entraîner l'exercice de la profession par des infirmières atteintes d'une infirmité ou se trouvant dans un état pathologique dangereux.

L'institution de règles et d'une juridiction professionnelles achève ainsi l'aménagement du cadre juridique permettant un exercice harmonieux et efficace de la profession d'infirmière, dont l'importance dans notre appareil de soins va croissant.

L'application satisfaisante de cette loi passe par l'établissement et la mise à jour permanente de listes départementales d'infirmiers et d'infirmières nettement plus fiable que les documents dont on dispose actuellement et dont l'utilisation dans le cadre des élections professionnelles pourrait être à l'origine de difficultés.

La commission a adopté l'ensemble du projet assorti de quelques amendements qui n'en modifient pas fondamentalement l'économie.

Ce projet de loi, dont l'élaboration a fait l'objet d'une concertation longue et réussie, marque une accession de la profession à sa majorité. Nous ne pouvons que nous en réjouir. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Monsieur le ministre de la santé et de la sécurité sociale, le projet qui nous est soumis aujourd'hui est une nouvelle fois marqué de restrictions et d'autoritarisme.

Autoritarisme dans l'élaboration même de ce texte dont vous prétendez qu'il correspond au « souhait exprimé maintes fois par la profession », mais que vous avez en fait préparé sans elle.

Ainsi, le conseil supérieur des professions paramédicales — secteur infirmier — a été mis devant le fait accompli, sans avoir été consulté pour l'élaboration de ce projet. Il a seulement été informé des dispositions du texte rédigé au ministère et présenté au conseil supérieur comme un avant-projet qu'il a dû voter à la hâte, au point que, pour marquer son désaccord...

M. Jacques Barrot, *ministre de la santé et de la sécurité sociale.* Madame Fraysse-Cazalis, me permettez-vous de vous interrompre ?

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Volontiers, monsieur le ministre.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale, avec l'autorisation de l'orateur.

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Madame Fraysse-Cazalis, j'ai consulté à plusieurs reprises la commission « Infirmier infirmière » du conseil supérieur des professions paramédicales. Peut-être n'avez-vous pas été informée de ce fait, mais je tenais d'emblée à mettre les choses au point en indiquant à l'Assemblée qu'une large concertation s'est instaurée, ce qui ne vous empêchera pas d'ailleurs de critiquer le projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Je me permets de vous contredire, monsieur le ministre. Nous avons reçu le représentant de l'O. N. S. I. L. qui a déclaré refuser de prendre part au vote en raison des conditions dans lesquelles s'est déroulée la discussion.

Nous venons de recevoir, ainsi que tous les présidents de groupes parlementaires, une lettre de la fédération C. G. T. de la santé et de l'éducation spécialisée, première organisation syndicale représentative des personnels hospitaliers publics et privés, qui « proteste contre le fait qu'à aucun moment les pouvoirs publics ne l'ont consultée sur ce projet de loi ».

M. Joseph Legrand. Alors !

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Je sais donc de quoi je parle et je suis parfaitement informée. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

M. Joseph Legrand. Qui a raison ?

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Ce texte a d'ailleurs suscité des inquiétudes, y compris au sein de la commission du conseil supérieur des professions paramédicales, puisque la C. G. T. et F. O., membres de ce conseil, ont voté contre.

En outre, les syndicats nationaux, C. G. T., C. F. D. T. et F. O., représentants exclusifs des infirmiers et des infirmières du secteur public, n'ont pas été consultés, alors qu'ils rassemblent plus de 100 000 membres de la profession.

Quant au secteur libéral, bien des associations et des syndicats d'infirmiers, tels l'O. N. S. I. L., restent résolument opposés à un projet qui, selon leurs propres termes, « est la porte ouverte à tous les arbitraires ».

En réalité, ce texte vise à appliquer sur le terrain les directives européennes d'austérité dans le domaine de la santé publique. Comme vous l'avez fait dans la loi de réforme hospitalière, vous avez besoin de renforcer l'autoritarisme et la tutelle de l'Etat pour faire plier, coûte que coûte, les personnels de santé aux exigences des profits que vous défendez.

De ce point de vue, ce projet s'inscrit bien dans le droit fil des déclarations de Mme Veil à Strasbourg, en mars 1979, lors de la réunion des ministres européens chargés de la sécurité sociale.

Ministre de la santé à l'époque, chacun aurait pu croire que son objectif était de mieux évaluer et de mieux répondre aux besoins de santé de la population dans notre pays. En fait, pas du tout. Son seul souci fut le suivant : « Comment faire pour ralentir la progression générale des dépenses de santé ? » Et sa réponse fut tout aussi éloquente : « Agir sur la demande et l'offre de soin ».

Effectivement, vous agissez. Depuis quelques mois, vos actes tombent en cascade et vont tous dans le même sens : réaliser concrètement les mesures préconisées par le texte final de la rencontre de Strasbourg, c'est-à-dire restreindre à tout prix les dépenses de santé.

Ainsi la réforme des études médicales qui vise à diminuer le nombre de médecins et particulièrement celui des internes, met en péril le fonctionnement normal de nombreux services, notamment dans les hôpitaux généraux. Pour en juger, il suffit de constater l'ampleur du courrier que nous recevons de la part des chefs de services hospitaliers et le succès qu'a remporté la grève des internes de C. H. U.

La réforme de l'hôpital dessaisit les conseils d'administration de la possibilité d'évaluer et de fixer son budget.

Je n'en veux aussi pour preuve que la circulaire de M. Barre du 25 juillet, la réforme de la sécurité sociale que vous avez dû ranger dans un tiroir devant l'ampleur de la protestation populaire, la nouvelle convention médicale qui suscite tant de remous que vous devrez sans doute, elle aussi, la ranger pour en élaborer une autre avec les organisations représentatives des assurés et des médecins, conforme au souhait des intéressés, et aujourd'hui, dans cette ligne, la discussion de votre projet qui vise la profession d'infirmier et d'infirmière. Comme vous tentez de faire pression sur le corps médical pour en faire l'instrument de votre politique, vous nous proposez aujourd'hui des mesures pour faire plier à vos exigences la profession paramédicale des infirmiers et des infirmières.

Sous le couvert de l'harmonisation de la profession et de la libre circulation des intéressés dans les divers pays de la Communauté économique européenne, vous mettez en place, en France, le plan de restriction sanitaire que vous avez élaboré pour tous les pays de la C. E. E.

Nous sommes d'accord pour l'harmonisation de la législation concernant la libre circulation des personnes, mais encore faut-il qu'elle intervienne sans porter préjudice aux professionnels de notre pays dans les domaines de l'emploi, du statut ou des avantages acquis.

On peut en effet se demander si, dans le cadre de votre projet, cette mesure ne risque pas de servir d'instrument supplémentaire contre les professionnels concernés, car l'aspect de la libre circulation des personnes ne saurait nous masquer le fond, c'est-à-dire l'essentiel de votre projet qui repose sur l'autoritarisme, pour mieux appliquer l'austérité en ce qui concerne la santé.

En ce sens, ce texte est très dangereux.

En plus des pouvoirs exorbitants confiés au préfet, il instaure, à l'article 5, des commissions de discipline qui sont une véritable juridiction d'exception. Au sein de ces commissions ne siégeront que deux représentants des infirmières et des infirmiers. Outre le magistrat du tribunal administratif, une place prépondérante est donnée à l'inspecteur régional de la santé et au conseil de l'ordre des médecins. Ainsi, non content de faire jouer au conseil de l'ordre un rôle de police à l'égard des médecins, vous entendez également qu'il agisse ainsi à l'égard des professions paramédicales. Décidément, il est bien l'instrument du pouvoir pour faire appliquer sa politique ! C'est pourquoi nous considérons qu'il n'a plus de raison d'exister.

La commission de discipline pourra prononcer ou lever l'interdiction d'exercer la profession à la demande du ministre chargé de la santé, du procureur de la République et du préfet. Cette commission est ainsi habilitée à se substituer provisoirement au tribunal de grande instance.

Outre que le Gouvernement peut espérer en faire un instrument docile au service de sa politique de santé, nous ne pourrons jamais accepter qu'un pseudo-ordre puisse exercer des fonctions juridiques qui vont au-delà des problèmes intra-professionnels. Nous considérons qu'une sanction aussi lourde que celle de l'interdiction d'exercer ne peut être prise qu'en raison d'une faute professionnelle très grave qui dépasserait, par sa nature même, un cadre intraprofessionnel. Dans ce cas, seuls les tribunaux ordinaires constituent une garantie efficace contre les abus et les règlements de comptes, pour quelque motif que ce soit.

Pour cette même raison, nous trouvons extrêmement dangereuse la disposition de l'article L. 482-12 du code de la santé publique qui donne un pouvoir exorbitant au préfet. Celui-ci peut prononcer, sans aucune expertise médicale préalable, la suspension d'un infirmier ou d'une infirmière atteinte d'une infirmité ou se trouvant dans un état pathologique. Tous les abus sont dès lors permis. Ainsi, une mesure administrative suffirait-elle pour prendre des sanctions contre les infirmiers et les infirmières jugées « indésirables » pour des causes n'ayant rien à voir avec la santé !

Par ailleurs, l'un des points les plus graves de ce texte concerne son application aux infirmiers et aux infirmières du secteur public qui, dans l'état actuel des choses, ont de meilleures possibilités de se défendre dans le cadre des commissions paritaires.

Il s'agit d'une attaque inadmissible contre le statut de la fonction publique, qui vise à remettre en cause les garanties qu'il confère. Votre projet de réforme des collectivités locales est très révélateur à cet égard : le texte qui nous est soumis en est un exemple supplémentaire. Il met également en cause les conventions collectives qui régissent les conditions de travail des infirmières et des infirmiers salariés du secteur privé.

Outre ces dispositions iniques, votre projet instaure, sous la seule responsabilité du préfet, un ensemble de règles et de contrôles tatillons, qui ouvrent la porte aux abus les plus graves et font redouter que l'inscription des infirmiers et des infirmières selon ces modalités ne serve à établir un « fichage » des intéressés.

Nous avons une conception radicalement opposée à la vôtre sur la façon de réglementer l'exercice de la profession d'infirmier.

Face à votre autoritarisme centralisateur sous tutelle de l'Etat, nous proposons une décentralisation effective et la prise en main des problèmes par les intéressés eux-mêmes, à savoir les infirmières, les infirmiers et la population qu'ils soignent.

Nous préconisons de nouvelles formes démocratiques d'organisation pour régler les problèmes administratifs, juridiques et moraux propres à l'exercice de la profession d'infirmier. Ces formes devraient permettre de représenter la profession dans sa diversité et de faire participer les représentants des travailleurs et de la population à la sauvegarde des libertés et des modalités d'exercice paramédical.

Tous les amendements que nous avons proposés en commission vont dans ce sens. Ils donnent aux représentants de la profession et aux assemblées élues, donc représentatives de la population, les moyens de régler eux-mêmes les problèmes qui peuvent surgir. Quant à l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer, seul le tribunal peut la prononcer.

Ces amendements, bien sûr, vous les avez repoussés car la démocratie vous effraie. Vous vous plaisez à en parler car vous savez qu'elle est chère au cœur des Français, mais vous vous gardez bien de l'appliquer et, au contraire, tous vos projets de loi visent à renforcer l'autoritarisme.

C'est bien parce que votre politique si nocive suscite partout la réprobation que vous êtes obligé de prendre des mesures autoritaires pour la faire appliquer.

Je vous invite cependant à ne pas sous-estimer la conscience des Français. Depuis longtemps, le peuple de France a lutté pour la démocratie. Il y est profondément attaché et il ne vous laissera pas remettre en cause, cette démocratie qu'il a tant défendue.

Il vous le montrera le 5 juin prochain, comme il vous l'a montré les 13 et 23 mai où le monde du travail, mutualistes,

médecins, personnels paramédicaux, hommes et femmes de tous horizons ont exprimé massivement leur opposition résolue à votre politique de santé. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

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

M. Claude Wilquin. Monsieur le ministre, la réforme qui nous est présentée aujourd'hui et qui modifie certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier et d'infirmière n'est pas réellement fondamentale car elle ne changera pas les conditions d'exercice de la profession d'infirmier, notamment dans les établissements hospitaliers dont les effectifs sont encore notoirement insuffisants.

Cependant, ce projet de loi marque un progrès car il permet enfin de reconnaître une spécificité certaine à la profession médicale.

La situation actuelle, qui est celle du droit commun quant au fond et à la procédure, n'était guère satisfaisante et la proposition qui nous est faite aujourd'hui ne doit pas viser à établir une justice parallèle mais à améliorer la justice civile en prenant en compte des données particulières propres à la profession.

En outre, ce texte, pour l'essentiel, contribue à l'harmonisation des conditions d'exercice de cette profession en Europe.

Ce dernier point, qui fait l'objet de la première partie du projet de loi, appelle peu de commentaires. Néanmoins, je n'ai pas le même optimisme que M. le rapporteur lorsqu'il évoque les risques de pléthore de cette profession en déclarant qu'ils sont à peu près nuls. En effet, chacun sait que, dans certaines régions de France, un nombre de plus en plus élevé d'infirmiers et d'infirmières ne trouvent pas de travail. Il serait peut-être souhaitable de réaliser une étude d'impact pour connaître les conséquences de cette ouverture européenne sur le chômage que connaît ce secteur.

Nous sommes malgré tout favorables à l'ouverture des frontières qui, *a contrario*, permettra peut-être à des infirmiers et à des infirmières d'exercer dans les pays voisins.

Bien que ce projet semble satisfaire en partie la profession concernée, les socialistes ne sauraient l'approuver en l'état sans que, d'une part, certaines garanties soient données et que, d'autre part, il soit procédé à des simplifications de procédure.

Ces souhaits ne visent que la deuxième partie du projet de loi qui tend à établir les règles professionnelles et leur contrôle par le biais des commissions de discipline.

En ce qui concerne les garanties, les socialistes souhaitent que soit reconnue la spécificité des soins infirmiers et, par voie de conséquence, nous estimons qu'il n'appartient pas à l'ordre des médecins de se prononcer sur la qualité des soins infirmiers pour émettre un avis technique et que les membres de la commission régionale sont suffisamment compétents pour pouvoir s'exprimer à cet égard sans contrôle *a priori* de l'ordre des médecins. Cela permettra d'éviter un double contrôle de l'exécution des soins, d'une part, par la commission régionale et, d'autre part, par l'ordre des médecins.

Dans un deuxième temps, s'agissant de l'élaboration de la déontologie professionnelle des infirmiers et des infirmières, il nous apparaît souhaitable de renforcer le rôle du conseil supérieur des professions paramédicales dans le domaine de la réglementation professionnelle afin que celui-ci soit prioritaire vis-à-vis du pouvoir effectif de l'administration qui élaborera, dans un projet de décret, les règles d'exercice de la profession.

Il apparaît néanmoins regrettable que le législateur, qui est habilité à fixer le cadre de ce projet, ne puisse contrôler *a posteriori* les règles qui seront édictées par l'administration en matière de déontologie et qui seront fondamentales pour l'avenir de la profession, au nom du sacro-saint respect de la séparation du pouvoir législatif et réglementaire.

M. Emmanuel Hamel. Les grands principes !

M. Claude Wilquin. Nous souhaitons obtenir des garanties quant à la liberté de l'exercice de la profession. Il nous apparaît important d'étendre cette liberté en offrant à ceux qui donnent des soins à domicile la possibilité d'exercer dans plusieurs départements. On ne saurait admettre, par exemple, qu'un infirmier exerçant à titre libéral ou en centre de soins, donc appelé à se déplacer au domicile des malades, se voie opposer le fait que l'un d'eux, habitant à quelques kilomètres de sa résidence professionnelle mais dans un département voisin, ne puisse être soigné par l'infirmier le plus proche, pour la raison que celui-ci ne serait pas inscrit dans le département du malade. Il importe alors de préciser, pour les infirmiers et les infirmières exerçant les soins au domicile des malades, seule catégorie concernée, que l'inscription sur la liste d'un département n'exclut pas la possibilité de prodiguer les soins dans d'autres départements, notamment limitrophes.

Quant à la mise en œuvre de la procédure à propos de la suspension professionnelle devant le tribunal de grande instance, nous souhaitons, lorsqu'il n'y a pas urgence, que les garanties de l'infirmier ou de l'infirmière qui a fait l'objet d'une demande de suspension en raison de l'état pathologique pouvant rendre dangereux l'exercice de sa profession, soient renforcées par l'imposition de trois expertises médicales préalables avant que ne soit prise la décision du tribunal et, en cas d'urgence, que soit modifié substantiellement l'article 5 du projet.

En effet, la rédaction initiale donne au préfet, autorité administrative, le pouvoir de suspendre de son droit d'exercer, pour une durée maximale d'un mois renouvelable une fois, un infirmier ou une infirmière, sans lui conférer de garanties, notamment dans le domaine de l'expertise médicale. En outre, la décision du préfet est susceptible d'un recours devant le juge administratif. Deux ordres de juridiction peuvent donc être conduits à se prononcer sur le fond d'une même affaire, avec le risque de jugements contradictoires que cela implique.

Il nous paraît préférable de garder la procédure prévue à l'article L. 482-10 du code de la santé publique en l'allégeant. Tel est le sens du recours à une seule expertise et de la possibilité donnée au tribunal de statuer en formation restreinte. Pour ce faire, nous prévoyons la fixation d'un délai très bref, de trois jours, pour l'intervention du jugement afin de prendre en compte l'urgence de la situation, sous réserve que dans un délai de deux mois la procédure normale puisse se dérouler, assortie des garanties qu'elle comporte.

Enfin, dans les cas de non-respect des règles professionnelles, il nous apparaît nécessaire de limiter les larges pouvoirs de sanction dont disposent la commission régionale et la commission nationale en éliminant notamment l'interdiction provisoire et l'interdiction définitive d'exercer la profession puisque les peines d'interdiction professionnelles, très graves pour l'intéressé, peuvent être aujourd'hui prononcées accessoirement à des peines pénales par des juridictions de droit commun lorsqu'il y a faute professionnelle de l'intéressé. Il n'est donc pas nécessaire de donner ce pouvoir à une juridiction professionnelle. En effet, si les manquements relevés sont graves, il faut en tirer les conséquences et saisir le juge pénal qui pourra alors prononcer des peines accessoires à la peine principale. A défaut, la juridiction professionnelle peut marquer une vive réprobation en prononçant un avertissement, un blâme ou un déconventionnement, suffisamment dissuasifs, pour ne pas recourir de nouveau aux pratiques qui seraient ainsi sanctionnées.

Outre ces garanties que nous souhaitons introduire dans le texte, nous demandons certaines simplifications de procédure. Le projet de loi laisse *a priori* peser une certaine suspicion sur l'infirmier ou l'infirmière et multiplie les formalités — obligation d'inscription, radiation, etc. Aussi, à l'occasion du changement de catégorie, par exemple, estimons-nous que seule l'information du préfet est suffisante et qu'il ne lui appartient pas de procéder à un nouveau contrôle car l'infirmier ou l'infirmière qui ne remplit pas les conditions pour exercer la profession à titre libéral ne peut être inscrit sur la liste départementale, première phase au cours de laquelle le préfet assure le contrôle. Dans l'hypothèse où cette inscription serait cependant intervenue, ce sont les procédures administratives et contentieuses de droit commun qui doivent jouer pour l'annulation.

Nous sommes également opposés à l'adoption d'une procédure supplémentaire contre les infirmiers du secteur public en cette qualité. En effet, dans sa rédaction initiale, le deuxième alinéa de l'article L. 482-3 du code de la santé publique prévoit explicitement de déférer à la commission régionale des infirmiers et des infirmières du secteur public en leur qualité de fonctionnaires ou d'agents publics. Cette disposition est inadmissible dès lors que les agents publics font l'objet d'une protection particulière qui les couvre en cas de faute de service et qui rend l'établissement public ou les collectivités responsables de la faute, mais cela n'exclut ni les poursuites que ceux-ci peuvent intenter à l'encontre de l'auteur de la faute détachable du fonctionnement du service ni les poursuites pénales. Il importe donc de supprimer la possibilité de poursuivre, en raison de sa qualité d'agent public, un infirmier ou une infirmière du secteur public.

Il importe aussi d'éviter ce qui ne peut qu'apparaître comme une brimade à l'égard des infirmiers et infirmières du secteur public, à savoir l'institution d'une nouvelle filière de poursuites dont ils seraient les seules victimes. A cet effet, il devrait être proposé à l'autorité administrative un choix entre les procédures disciplinaires et la poursuite devant la commission.

Il faut refuser en outre toute discrimination de ce régime à l'encontre des départements d'outre-mer.

En conclusion, s'il était amendé dans le sens indiqué, le projet serait acceptable. Mais nous demandons aussi s'il n'est pas possible d'étendre de tels mécanismes aux autres professions de santé aujourd'hui assujettis à une juridiction d'exception, comme les ordres professionnels, dans lesquels dominent les médecins, ainsi que le parti socialiste, dans sa proposition de loi n° 624, l'a déjà demandé. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes.*)

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

M. Antoine Gissinger. Le projet de loi que nous examinons apporte, comme vient de le souligner M. le rapporteur, certaines modifications aux dispositions du code de la santé publique, relatives à l'exercice de la profession d'infirmier et d'infirmière.

Monsieur le ministre, je me bornerai à présenter quelques remarques sur des problèmes très ponctuels.

Il est certes souhaitable d'élargir la reconnaissance mutuelle des diplômes et titres d'infirmier et d'infirmière dans le contexte actuel de la politique européenne. Cependant — et j'ai déjà évoqué cette question en commission — il est indispensable que les infirmiers ou infirmières, admis à exercer en France, puissent fournir toute garantie, non seulement du point de vue de leur formation professionnelle, mais également quant à une connaissance parfaite de notre langue. Cette exigence est justifiée par le fait que la pharmacologie française comprend un grand nombre de produits dont l'orthographe et la phonétique sont sensiblement identiques.

La connaissance de notre langue devrait être sanctionnée par les ministres de l'éducation et des universités des deux pays concernés. J'aimerais sur ces deux points très précis, monsieur le ministre, connaître votre sentiment.

M. Emmanuel Hamel. Un ministre n'a pas de sentiment, c'est bien connu ! (*Sourires.*)

M. Antoine Gissinger. Nous verrons bien !

Pour une meilleure tenue des listes professionnelles, il serait bon d'obliger, non seulement l'intéressé, comme cela est prévu, mais également son employeur à signaler sa démission ou son licenciement. Cette obligation devrait concerner n'importe quel employeur, qu'il dépende du secteur public ou du secteur privé ; il lui appartiendrait d'informer le préfet de la démission, du licenciement ou de l'inscription. S'agissant d'une profession libérale, cette démarche pourrait même incomber au maire de la commune où est installé l'intéressé.

Eventuellement il faudrait prévoir des sanctions à l'encontre des employeurs afin d'assurer le respect de cette obligation.

Enfin, comment envisagez-vous dans la pratique la désignation des membres de la commission nationale ? Des élections sont prévues, mais ne croyez-vous pas qu'il serait beaucoup plus simple qu'ils soient désignés par leurs pairs, élus à l'échelon régional ?

Telles sont les quelques remarques que je souhaitais vous présenter. Mais je tiens encore à vous faire part de mes craintes et de mes réserves quant à la possibilité donnée aux infirmiers et aux infirmières étrangers d'accéder à un poste dans un hôpital public. Il serait bon de préciser à l'Assemblée nationale les conditions qui leur seront imposées de telle sorte que la situation des personnels français soit garantie. (*Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

La parole est à M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale.

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, le projet de loi qui vous est soumis a, comme l'indiquait M. le rapporteur, Henri Bayard, un double objet.

D'une part, il transpose en droit interne les obligations résultant de deux directives du conseil des Communautés européennes relatives à l'exercice de la profession d'infirmier et d'infirmière.

D'autre part, il permet de doter cette profession de règles professionnelles et d'une juridiction disciplinaire chargée de les faire respecter.

En ce qui concerne la transposition des directives européennes, l'exposé très complet de M. Bayard, que je remercie, me permettra d'être très bref.

Je rappelle qu'afin de permettre l'exercice du droit d'établissement et de la libre prestation de services des infirmiers et des infirmières à l'intérieur de la Communauté, le conseil a adopté le 27 juin 1977 deux directives.

La première vise à la reconnaissance mutuelle des diplômes. Le délai imparti aux Etats membres pour s'y conformer a expiré depuis le mois de juin 1979 ; des instructions ont été données aux services, mais cette situation ne saurait s'éterniser.

La seconde directive vise à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités d'infirmier responsable de soins généraux.

La transposition de ces directives en droit interne ne pose guère de problèmes. Elle implique la reconnaissance des diplômes et des titres d'infirmier des autres pays de la Communauté et une modification de la procédure d'inscription sur la liste départementale, nécessaire pour exercer la profession.

Comme vous l'avez noté, monsieur le rapporteur, nous avons profité de cette occasion pour préciser et compléter cette procédure, afin de mieux contrôler notamment les passages d'une forme d'exercice de la profession à une autre. Vous avez souhaité, monsieur Bayard, une remise en ordre des listes départementales afin qu'elles correspondent mieux à la réalité de l'effectif infirmier. Je puis vous donner l'assurance que la mise en œuvre de ce texte sera pour nous l'occasion de remettre en ordre et à jour ces listes, pour qu'elles puissent servir de base à l'élection des juridictions professionnelles.

Je précise, à l'intention de M. Gissinger et des autres intervenants que cette liste doit être départementale. C'est la raison pour laquelle, comme cela se fait pour l'ensemble des professions, le préfet, en l'occurrence — j'y insiste à l'intention notamment de Mme Fraysse-Cazalis — a compétence liée. Il ne peut que constater si les conditions exigées en la matière sont remplies. Il s'agit donc là d'une vérification. Vous avez, à juste titre, monsieur le rapporteur, souligné la nécessité pour nous de disposer de listes qui soient à jour et complètes.

M. Emmanuel Hamel. Il convient cependant de tenir compte de la situation des cantons situés à la périphérie des départements.

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Certes, monsieur Hamel, mais nous sommes obligés de retenir la circonscription administrative de référence, le département. Tel est d'ailleurs le cas pour l'ensemble des professions de santé.

M. Emmanuel Hamel. Il faut pouvoir tempérer dans des cas limites.

M. le président. Monsieur Hamel, vous n'avez pas la parole.

Veuillez poursuivre, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. L'application de ces directives implique aussi l'organisation d'un contrôle des actes accomplis en France par des infirmiers des autres Etats membres au titre des prestations de services. Les infirmiers et infirmières des autres Etats membres, qui voudront exécuter certains actes en France, devront effectuer une déclaration préalable et seront soumis aux mêmes règles professionnelles que leurs collègues français.

Ces dispositions s'inspirent très largement, comme vous l'avez souligné, monsieur le rapporteur, de celles de la loi du 31 décembre 1976, prises pour l'application des directives « Médecins ».

Votre assemblée vient d'être saisie, par ailleurs — et je réponds là à M. Wilquin — de modifications analogues du droit français pour l'application des directives relatives à la profession de chirurgien-dentiste. La même démarche devra ensuite être envisagée pour la profession de sage-femme, mais aussi, comme vous l'avez souligné, monsieur Wilquin, pour l'ensemble des professions de santé.

Ainsi, par un effort persévérant, assistons-nous à la construction progressive d'une Europe des professions de santé qui devrait constituer un facteur d'accélération du progrès sanitaire et social.

Il est certain, par exemple, que la signature des directives européennes en juin 1977 a été un élément déterminant dans l'aboutissement, en avril 1979, de la réforme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmière et au diplôme d'infirmière de secteur psychiatrique. De la sorte, la France est maintenant dotée d'une structure d'enseignement parfaitement adaptée à ses besoins de santé et qui supporte aisément la comparaison avec celle de n'importe quel autre pays de même niveau.

J'ai bien noté à cet égard les inquiétudes que M. le rapporteur, d'abord, et d'autres orateurs ensuite — notamment M. Gissinger — ont exprimées à propos de l'accès futur des infirmiers et d'infirmières originaires de la Communauté économique européenne aux emplois d'hospitaliers dans des établissements publics. Je tiens à indiquer qu'une telle ouverture exige une modification de l'article L. 809 du code de la santé sur laquelle le Parlement devra se prononcer en temps utile. Nous disposons en effet d'un délai de trois ans, ce qui nous laisse le temps d'envisager les solutions concevables en la matière.

Je terminerai cette présentation de la première partie de ce projet de loi en indiquant que tout permet de penser que les possibilités de migration ainsi ouvertes ne bouleverseront ni dans un sens, ni dans l'autre l'équilibre démographique de la profession. Sous cet angle, l'exemple des médecins — je le répète après M. Bayard — est particulièrement probant : en trois années d'application des directives européennes, les médecins titulaires d'un doctorat étranger ont été moins de 55 à s'installer chaque année en France, et le nombre des médecins français se fixant dans un autre Etat membre de la Communauté économique européenne a été d'un ordre de grandeur à peine inférieur.

J'aborde maintenant la deuxième partie du texte, à savoir la création de règles professionnelles et d'une juridiction disciplinaire.

Cette partie du projet est l'aboutissement d'une longue démarche, entreprise par mes prédécesseurs, et visant à donner à cette profession, dont les responsabilités se sont notablement accrues ces dernières années, un statut correspondant à sa place actuelle dans notre système de soins.

Le contrôle de l'exercice de la profession d'infirmière répond d'abord à une exigence de santé publique.

Les actes accomplis par les infirmiers ou les infirmières peuvent présenter, s'ils sont effectués dans de mauvaises conditions, des risques sur le plan de la santé publique. Une piqûre ou un prélèvement fait dans des conditions d'asepsie insuffisantes peuvent, par exemple, provoquer chez le malade des complications sérieuses.

Le développement des techniques médicales accroît ces risques. Les soins infirmiers ne se limitent plus, en effet, aujourd'hui à quelques catégories d'actes relativement simples, mais requièrent un haut niveau de connaissances et de compétences pour l'utilisation de techniques de plus en plus élaborées. Il en résulte un accroissement de la responsabilité de l'infirmière vis-à-vis du malade et de la collectivité.

A cette responsabilité technique accrue, s'ajoute évidemment le rôle irremplaçable de l'infirmière, dans l'assistance humaine et morale tant du malade lui-même, souvent inquiet ou angoissé, que de sa famille. Par les soins « familiers » qu'elle procure, l'infirmière pénètre dans l'intimité d'un foyer atteint dans ce qu'il a de plus précieux : la santé d'un être cher.

Il y a donc là une responsabilité essentielle de l'infirmière qui sera ainsi beaucoup mieux comprise de toute la profession. nelle actuellement mal définie. Cette éthique n'est pas, en effet, à l'heure actuelle, codifiée. Contrairement à la plupart des autres Etats membres de la Communauté, la France n'a ni règles de déontologie infirmière, ni juridiction disciplinaire propre à cette profession et pouvant être saisie par les malades.

L'expérience prouve, en effet, que les malades éprouvent parfois quelques difficultés à saisir la juridiction pénale ; une juridiction professionnelle permettra de respecter la déontologie qui sera ainsi beaucoup mieux comprise de toute la profession.

Je rappelle — sans aucune agressivité, mais les choses doivent être claires — que la commission « infirmiers, infirmières » du conseil supérieur des professions paramédicales a été saisie de ce texte, en a délibéré et l'a approuvé, même si ce n'est pas à l'unanimité, et qu'elle comprend, parmi les représentants de la profession, cinq membres désignés, à raison d'un membre pour chacune des grandes organisations syndicales.

Le projet qui vous est soumis répond donc à une nécessité particulière pour l'exercice libéral de la profession, cadre dans lequel exercent aujourd'hui, dans une autonomie totale, plus de 18 000 infirmières.

Ce projet répond également à un besoin dans le secteur hospitalier privé et public, où l'efficacité de thérapeutiques complexes repose sur la conscience professionnelle et sur la compétence de l'infirmière chargée d'en assurer la mise en œuvre et la surveillance.

Il est, enfin, de nature à renforcer l'unité d'une profession et d'une fonction au service des malades — unité qui constitue, à nos yeux, une garantie essentielle de la qualité des soins qui leur sont distribués. A cet égard, je considère, comme M. Wilquin, qu'il existe une spécificité des soins infirmiers, que ce texte consacre.

Ce projet paraît particulièrement justifié à l'heure où nous ouvrons nos frontières. Je rappelle en effet que la plupart des Etats membres de la Communauté et des pays anglo-saxons ont institué un régime juridictionnel particulier pour la profession d'infirmière.

Mais la création de règles professionnelles sanctionnées par une juridiction élue — j'y insiste — constitue également une nouvelle étape de la revalorisation de la profession d'infirmière, poursuivie systématiquement par les pouvoirs publics depuis plusieurs années.

La pénurie de personnel infirmier, qui a sévi pendant une quinzaine d'années et a atteint une extrême acuité en 1975-1976, avait fait apparaître que cette profession ne bénéficiait ni de conditions matérielles ni de conditions morales suffisamment attractives.

En 1975, la création du grade d'infirmière générale entraînait la reconnaissance d'un service infirmier à part entière au sein de l'hôpital et introduisait l'infirmière dans les organes de direction. Le niveau de rémunération des infirmières hospitalières était, en même temps, sensiblement amélioré.

La proposition de loi de M. Tissandier, adoptée le 31 mai 1978, a, ensuite, élargi le champ d'activité de l'infirmière en lui reconnaissant une place privilégiée dans les actions de prévention, d'éducation et d'encadrement et un rôle propre dans la « dispensation » des soins infirmiers.

La récente réforme de la formation, réalisée par les textes de 1979, a porté à trente-trois mois la durée des études, afin de permettre aux infirmières et infirmiers de faire face à des responsabilités accrues.

La création d'une juridiction disciplinaire et de règles professionnelles spécifiques vient aujourd'hui couronner cet effort et consacrer la place qu'occupe cette profession dans notre système de soins.

Le dispositif qui vous est proposé est toutefois un dispositif adapté, écartant délibérément la création d'un ordre professionnel qui, lui, n'aurait pas été adapté.

C'est pourquoi les règles de la profession seront fixées par décret en Conseil d'Etat. Je précise, mesdames, messieurs les députés, que ces règles, bien entendu, seront débattues devant le conseil supérieur des professions paramédicales, tout au moins devant la commission « Infirmières » de ce conseil. Elle définiront une certaine déontologie des rapports des infirmières entre elles et avec les médecins et les malades.

Seront créées des commissions régionales de discipline et une commission nationale d'appel, composées d'un magistrat de l'ordre administratif et de deux assesseurs infirmiers ou infirmières élus. Mais, monsieur le rapporteur, je crois savoir que votre commission a souhaité augmenter ce nombre. Personnellement, j'accepterai volontiers cette proposition.

M. Emmanuel Hamel. Nous vous en remercions, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Ces commissions auront pour rôle de sanctionner les manquements des infirmières et infirmiers à leurs obligations professionnelles. Elles émettront également un avis en cas de suspension d'une infirmière ou d'un infirmier se trouvant dans un état pathologique dangereux.

Mesdames, messieurs les députés, je ne veux pas allonger cet exposé introductif en répondant à toutes les questions qui m'ont été posées. Au cours de la discussion de ce texte, j'aurai l'occasion de montrer que le Gouvernement est ouvert à certains amendements. Mais, monsieur Gissinger, s'agissant de votre question concernant la connaissance linguistique des infirmiers et infirmières, je rappelle que l'infirmier doit faire la preuve qu'il connaît la langue française et qu'une procédure de contrôle est prévue, dans laquelle intervient l'inspecteur départemental de la santé, et, en appel, l'inspecteur régional.

Mesdames, messieurs, le projet qui vous est soumis a fait l'objet d'un avis favorable de la part de l'ensemble des organisations de la profession.

En saisissant l'occasion offerte par la transcription, en droit interne, de nos obligations communautaires pour doter cette profession de règles sanctionnées par une juridiction élue, nous répondons à un besoin de santé publique et à un vœu des infirmières et des infirmiers de ce pays. Ceux-ci souhaitent, à juste titre, voir reconnus leur rôle et leur place dans notre système de santé.

Le Gouvernement sait le rôle éminent qu'a joué le Parlement dans la revalorisation de la profession d'infirmière. C'est pourquoi il sait qu'il peut compter — et votre rapport, monsieur Bayard, nous l'a déjà montré — sur le concours actif et constructif de l'Assemblée pour réaliser aujourd'hui une nouvelle étape de cette revalorisation de la fonction d'infirmier et d'infirmière. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

— 4 —

SOUHAITS DE BIENVENUE A UNE DELEGATION PARLEMENTAIRE ETRANGERE

M. le président. Je signale à l'Assemblée la présence dans les tribunes d'une délégation du Bundestag de la République fédérale allemande, conduite par M. Manfred Worner, président de la commission de la défense du Bundestag.

Je suis heureux, en votre nom, mesdames, messieurs, de souhaiter la bienvenue à nos collègues. (*Applaudissements.*)

— 5 —

EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIER OU D'INFIRMIERE

Reprise de la discussion d'un projet de loi.

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi modifiant certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.

J'ai reçu de M. Gilbert Millet et des membres du groupe communiste une motion de renvoi en commission déposée en vertu de l'article 91, alinéa 6, du règlement.

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Monsieur le ministre, mesdames, messieurs, l'ensemble des dispositions de ce projet de loi concerne toutes les catégories d'infirmiers et d'infirmières, y compris celle du secteur public hospitalier.

Qu'il s'agisse de la liberté d'établissement et de circulation en conformité avec les directives du conseil des Communautés européennes, qui, à terme, pose le problème des modifications du statut de la fonction publique ou de l'instauration des règles disciplinaires prévues à l'article 5, dans les deux cas, il y a atteinte grave au statut particulier régissant les infirmiers de ce secteur et mise en cause des conventions collectives régissant les conditions de travail des infirmières et infirmiers salariés.

Il s'agit donc, monsieur le ministre, d'atteintes graves qui s'inscrivent, d'ailleurs, dans le caractère autoritaire de votre politique dont votre projet est particulièrement révélateur.

Pourtant, vous n'avez pas cru nécessaire de consulter sérieusement les grands syndicats ouvriers — C. G. T., C. F. D. T. et F. O. — qui, seuls, représentent les 100 000 infirmiers et infirmières du secteur public dans les organismes paritaires

La rencontre des pouvoirs publics avec un nombre limité d'organisations professionnelles de quelques catégories d'infirmiers ne saurait constituer une véritable concertation.

Vous ne pouvez prétendre que la mascarade de « consultation » du conseil supérieur des professions paramédicales constitue une quelconque concertation avec l'ensemble des centrales syndicales.

Mon amie Jacqueline Fraysse-Cazalis a montré de quelle façon ce conseil a été saisi de votre projet ou plutôt de votre avant-projet. Je n'y reviendrai donc pas.

Mais la démocratie la plus élémentaire exige que le Parlement sursoie à l'examen d'un projet aussi grave pour les intéressés, tant qu'une véritable concertation n'aura pas eu lieu avec les syndicats concernés.

En outre, nous demandons que la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale ait la possibilité d'auditionner les représentants de la profession et notamment ceux des grandes centrales syndicales représentant les 100 000 infirmières et infirmiers du secteur public.

Votre projet de loi n'est pas un projet mineur, inoffensif : nous venons de démontrer l'attaque en règle qu'il organise contre les libertés.

C'est pour cette raison que nous demandons son renvoi en commission pour un examen plus approfondi, après avis de l'ensemble des organisations syndicales représentatives des infirmiers, particulièrement de ceux du secteur public. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

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

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Mes chers collègues, après avoir entendu Mme Fraysse-Cazalis et M. Millet, je dois préciser que la commission a travaillé sur ce texte d'une façon particulièrement sérieuse et approfondie.

En effet, dans sa séance de mercredi dernier, elle a consacré plus de deux heures à l'examen au fond du projet : elle a examiné une bonne quarantaine d'amendements, dont vingt-cinq étaient présentés par des membres de votre groupe, monsieur Millet, et n'ont pas été adoptés ; j'ai d'ailleurs constaté ce matin que ceux-ci avaient été retirés.

Dans la séance qu'elle a tenue ce matin en application de l'article 88 du règlement, la commission, tout aussi sérieusement, a examiné une vingtaine d'amendements, dont certains ont été adoptés.

Dans ces conditions, le renvoi en commission ne me paraît pas du tout justifié.

Je note en outre que l'analyse de Mme Fraysse-Cazalis montre l'écart existant entre son appréciation et la réalité des faits en ce qui concerne la concertation avec la profession ; celle-ci a été réelle et constante. M. le ministre venant de répondre très complètement sur ce point, je n'insisterai pas davantage.

Comme chacun ici, j'ai entendu un certain nombre d'opinions concernant les pouvoirs exorbitants accordés aux préfets, l'autoritarisme, la démocratie, le fichage. Il est bien évident que les arguments ainsi avancés n'ont aucun fondement.

Par ailleurs, s'agissant de la place des infirmières et infirmiers dans les commissions, le projet de loi prévoit deux postes sur trois. L'amendement que nous proposons, et que nous souhaitons, naturellement, voir adopté par l'Assemblée, tend à réserver aux intéressés quatre postes sur cinq ; il y a là, à mon sens, un progrès, progrès souligné tout à l'heure par l'orateur du groupe socialiste, qui a pourtant émis des réserves sur plusieurs points.

Je n'in[illegible] pas davantage et je demande à l'Assemblée de repousser la motion de renvoi en commission. (*Applaudissements sur divers bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale.

M. Jacques Barrot, *ministre de la santé et de la sécurité sociale.* Je serai bref, monsieur Millet, car le vote de votre motion de renvoi comporterait beaucoup d'inconvénients. Mais je n'ai pas tout à fait compris votre argumentation.

Vous avez évoqué le problème de l'introduction d'infirmiers et d'infirmières de la Communauté économique européenne dans le service hospitalier sous statut public. J'ai répondu clairement tout à l'heure sur ce point à M. le rapporteur : pour aménager une telle ouverture éventuelle aux infirmiers et aux infirmières de la Communauté, il faudra modifier l'article L. 809 du code de la santé. Par conséquent, le Parlement sera saisi en temps utile, et il nous appartiendra, effectivement, de prendre des mesures pour éviter qu'un déséquilibre n'apparaisse. Nous disposons donc d'un délai, mais, je le répète, c'est le Parlement qui sera souverain en la matière, et, aujourd'hui, rien n'est engagé qui puisse porter préjudice aux infirmières et infirmiers français actuellement en service dans le secteur public.

M. Jean-Marie Daillet et M. Loïc Bouvard. Très bien !

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Par ailleurs, le texte que vous avez à discuter maintenant a été élaboré, je le répète, dans la sérénité et avec le sentiment du devoir accompli, après concertation au sein du conseil supérieur des professions paramédicales.

Ce texte concerne évidemment au premier chef l'exercice libéral de la profession. Mais nous avons tenu — et c'est, je crois, le souhait général des infirmiers et des infirmières, même s'ils exercent en milieu hospitalier — à respecter l'unité de la profession, qui nous paraît essentielle pour que celle-ci se sente véritablement partie prenante dans la nation.

Enfin, monsieur Millet, je regretterais profondément, au nom de la santé publique, que nous ne dotions pas aujourd'hui cette profession de règles déontologiques. Toute profession, fût-elle la plus noble, peut connaître à certains moments, à travers l'un ou l'autre de ses membres, des défaillances qui peuvent jeter une ombre sur elle. Il y a, en France, une

remarquable profession d'infirmier et d'infirmière. En la dotant aujourd'hui de règles déontologiques dont le non-respect pourrait être sanctionné par des commissions élues par les intéressés, il me semble que nous rendons un grand service à notre système de santé ; nous lui apportons une qualité supplémentaire.

C'est pourquoi, dans l'intérêt non seulement de la profession en cause, mais aussi de la santé publique, je demande solennellement à l'Assemblée nationale de rejeter la motion de renvoi et de discuter le texte qui lui est soumis. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

M. Gilbert Millet. Je demande la parole.

M. le président. Vous n'y avez plus droit, monsieur Millet. Je vous l'accorde cependant. (*Rires sur de nombreux bancs.*)

M. Jean-Marie Daillet. Voilà un président libéral !

M. Jacques Cressard. Depuis qu'ils serrent la main du pape, tout est permis à nos collègues communistes (*Sourires.*)

M. le président. Monsieur Millet, vous avez la parole.

M. Gilbert Millet. Je vous remercie, monsieur le président.

Notre inquiétude vient d'être confirmée par l'intervention de M. le ministre lui-même : celui-ci vient de déclarer que, dans les trois ans qui viennent, il y aurait des modifications à apporter au statut de la fonction publique. Il confirme donc ce que nous disions, à savoir que, par ce projet, on ouvrirait une porte à ces atteintes, ce qui serait très grave.

Sur le plan de la déontologie, dont nous aurons à reparler, il nous paraît, certes, juste et nécessaire que des règles régissent l'exercice de la profession. Mais de telles règles doivent être établies démocratiquement.

En revanche, faire intervenir des juridictions disciplinaires à l'encontre des personnels du secteur public, voilà qui revient à porter gravement atteinte à leur indépendance, à leur liberté et à leur statut. L'essentiel — et c'est l'objet de notre motion de renvoi — est de demander leur opinion, par une concertation approfondie, à ceux qui représentent la grande majorité : on compte en effet 100 000 infirmiers et infirmières dans le secteur public, contre de 16 000 à 20 000 dans le secteur libéral, important certes, pour lequel il convient de légiférer.

Il est tout de même fondamental de dialoguer avec ceux qui représentent, je le répète, la grande majorité de ces travailleurs ; or cela n'a pas été fait.

Dans ces conditions, compte tenu de la gravité des dispositions qui nous sont soumises, il nous paraît indispensable que l'Assemblée vote notre motion de renvoi.

M. le président. Je mets aux voix la motion de renvoi en commission présentée par M. Gilbert Millet et les membres du groupe communiste.

Je suis saisi, par le groupe communiste, d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

. . . . . .

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	372
Nombre de suffrages exprimés	372
Majorité absolue	187
Pour l'adoption	88
Contre	284

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

La motion de renvoi en commission étant rejetée, le passage à la discussion des articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement est de droit.

Je rappelle qu'à partir de maintenant peuvent seuls être déposés les amendements répondant aux conditions prévues aux alinéas 4 et suivants de l'article 99 du règlement.

Articles 1er et 2.

M. le président. « Art. 1er. — L'article L. 474 du code de la santé publique est remplacé par les articles L. 474 et L. 474-1 rédigés comme suit :

« *Art. L.* 474. — Nul ne peut exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière s'il n'est muni d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 474-1.

« *Art. L.* 474-1. — Les diplômes, certificats et titres exigés en application de l'article L. 474 sont :

« — soit le diplôme français d'Etat d'infirmier ou d'infirmière, ou l'un des brevets délivrés en application du décret du 27 juin 1922 ;

« — soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté économique européenne, un diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux délivré conformément aux obligations communautaires par l'un de ces Etats et figurant sur une liste établie par le ministre chargé de la santé, ou tout autre diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux délivré par l'un des Etats membres avant le 29 juin 1979 à la condition qu'il soit accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant que :

« Le titulaire du diplôme, certificat ou titre, s'est consacré, de façon effective et licite, aux activités d'infirmier responsable des soins médicaux pendant au moins trois années au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation ;

« Ces activités ont comporté la pleine responsabilité de la programmation, de l'organisation et de l'administration des soins infirmiers aux patients. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1er.

(*L'article 1er est adopté.*)

« Art. 2. — Il est inséré au code de la santé publique un article L. 476-1 ainsi rédigé :

« *Art. L.* 476-1. — Par dérogation aux dispositions de l'article L. 474, peuvent exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière les personnes titulaires d'une autorisation d'exercer définitivement la profession d'infirmier ou d'infirmière, délivrée en application des dispositions transitoires de l'article 12 de la loi du 15 juillet 1943 ou de l'article 13 de la loi du 8 avril 1946. » — (*Adopté.*)

Après l'article 2.

M. le président. M. Bayard, rapporteur, a présenté un amendement n° 26 ainsi rédigé :

« Après l'article 2, insérer le nouvel article suivant :

« Le deuxième alinéa de l'article L. 477 (1°) du code de la santé publique est complété par les nouvelles dispositions suivantes :

« Toutefois, les certificats, titres ou attestations délivrés dans un Etat non membre de la Communauté économique européenne ne peuvent permettre l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier que dans la mesure où le diplôme d'Etat français ouvre lui-même l'exercice de celle-ci dans cet Etat. Cette dernière disposition n'est pas applicable aux personnes ayant le statut de réfugié politique. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement n° 68 ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 26 par les mots suivants :

« ... ni aux personnes exerçant légalement en France la profession d'infirmière à la date de publication de la loi n° du . . . »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 26.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* A plusieurs reprises, ont été autorisés à exercer en France des étrangers venant de pays où le diplôme français, souvent d'une qualité équivalente, n'était pas accepté.

La réciprocité qui préside normalement aux accords internationaux, notamment pour l'équivalence de diplômes, n'a pas joué dans ces cas, au détriment de nos ressortissants. Un manque de coordination entre le ministère des affaires étrangères et celui de la santé semble expliquer en partie cette carence.

Le présent amendement a pour objectif de mettre fin à cette situation en rétablissant l'équité.

Une exception est logiquement prévue pour les réfugiés politiques ; en effet, à défaut, leur pays pourrait, en refusant aux titulaires du diplôme français l'exercice de la profession, les empêcher de travailler dans leur spécialité en France.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 26 et pour soutenir le sous-amendement n° 68.

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 26, mais il souhaite que soit adopté le sous-amendement qui précise que cette dernière disposition n'est pas applicable aux personnes ayant le statut de réfugié politique ni aux personnes exerçant légalement en France la profession d'infirmière à la date de la publication de la présente loi.

Ce sous-amendement vise simplement à préserver les droits acquis, auxquels il semble difficile de porter atteinte.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 68 ?

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Elle ne l'a pas examiné.

Toutefois, je pense personnellement que les explications de M. le ministre éclairent ce sous-amendement, dont on pouvait craindre qu'il ne limite la portée de l'amendement n° 26.

M. le président. La présidence se permet de suggérer que, dans le sous-amendement du Gouvernement, soient ajoutés, après les mots : « l'exercice de la profession d'infirmière », les mots : « ou d'infirmier ».

Ainsi serait rétabli une cohérence avec le texte de l'amendement n° 26.

En êtes-vous d'accord, monsieur le ministre ?

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Tout à fait, monsieur le président. Je vous en remercie.

M. le président. La présidence prend beaucoup d'initiatives ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 68 rectifié.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 26, modifié par le sous-amendement n° 68 rectifié.

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

Article 3.

M. le président. « Art. 3. — Les articles L. 478 et L. 479 du code de la santé publique sont remplacés par les articles L. 478, L. 478-1, L. 478-2, L. 478-3, L. 478-4, L. 478-5, L. 478-6 et L. 479, rédigés comme suit : »

« *Art. L.* 478. — Un infirmier ou une infirmière ne peut exercer sa profession, sous réserve des dispositions de l'article L. 479 et à l'exception des infirmiers et infirmières militaires, que s'il est inscrit sur une liste dressée par le préfet du département de sa résidence professionnelle. L'inscription mentionne la ou les catégories professionnelles dans lesquelles l'infirmier ou l'infirmière exerce (infirmiers exerçant à titre libéral, infirmiers salariés du secteur public, infirmiers salariés du secteur privé, infirmiers de secteur psychiatrique).

« En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, l'infirmier ou l'infirmière doit demander le transfert de son inscription.

« Un infirmier ou une infirmière ne peut être inscrit que sur une seule liste départementale.

« L'infirmier ou l'infirmière qui est inscrit ou enregistré dans un Etat étranger pour l'exercice de sa profession ne peut être inscrit sur une liste départementale.

« *Art. L.* 478-1. — Le préfet refuse l'inscription si le demandeur ne remplit pas les conditions législatives et réglementaires exigées pour l'exercice de la profession ou s'il est frappé soit d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France ou à l'étranger, soit d'une suspension prononcée en application des articles L. 482-10 ou L. 482-12.

« Toutefois, lorsque le demandeur est frappé d'une interdiction d'exercer la profession dans un pays autre qu'un Etat membre de la Communauté économique européenne, il peut être autorisé à exercer cette profession en France par décision de la juridiction disciplinaire prévue aux articles L. 482-1 et suivants.

« *Art. L.* 478-2. — L'infirmier qui demande son inscription sur la liste départementale doit faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française. Lorsque cette preuve ne résulte pas du dossier accompagnant la demande d'inscription, la vérification est faite par l'inspecteur départemental de la santé ; une nouvelle vérification peut être faite, à la demande de l'intéressé, par l'inspecteur régional de la santé.

« *Art. L.* 478-3. — S'il apparaît que le demandeur est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de sa profession, le préfet saisit le tribunal de grande instance qui se prononce dans les conditions prévues à l'article L. 482-10.

« *Art. L.* 478-4. — Lorsqu'un infirmier ou une infirmière veut exercer sa profession dans une catégorie professionnelle où il ne l'exerçait pas jusqu'alors, il doit demander la modification de son inscription sur la liste départementale.

« *Art. L.* 478-5. — L'infirmier ou l'infirmière est en droit d'exercer sa profession ou d'en poursuivre l'exercice dans une autre catégorie à l'expiration d'un délai d'un mois courant à compter de l'envoi ou du dépôt de sa demande. Il n'en est autrement que si le préfet l'avise par lettre recommandée de son intention d'exercer le contrôle prévu aux articles L. 478-2 et L. 478-3.

« *Art. L.* 478-6. — L'infirmier ou l'infirmière qui cesse d'exercer sa profession doit demander au préfet de le radier de la liste départementale. A défaut de demande, il est radié d'office.

« Est également radié d'office l'infirmier ou l'infirmière qui ne remplit pas les conditions requises pour l'exercice de la profession.

« *Art. L.* 479. — L'infirmier ou l'infirmière ressortissant d'un des Etats membres de la Communauté économique européenne, qui est établi et exerce légalement les activités d'infirmier responsable des soins généraux dans un Etat membre autre que la France, peut exécuter en France des actes professionnels sans avoir procédé à l'inscription prévue par l'article L. 478.

« L'exécution de ces actes toutefois subordonnée à une déclaration préalable dont les modalités sont fixées par un décret en Conseil d'Etat. Si l'urgence ne permet pas de faire cette déclaration préalablement à l'acte, elle doit être faite postérieurement dans un délai maximum de quinze jours.

« La déclaration est accompagnée d'une attestation de l'autorité compétente de l'Etat membre certifiant que l'intéressé possède les diplômes, certificats ou autres titres requis et qu'il exerce légalement les activités d'infirmier responsable des soins généraux dans l'Etat membre où il est établi. Elle est également accompagnée d'une déclaration sur l'honneur attestant qu'aucune instance pouvant entraîner l'interdiction temporaire ou définitive de l'exercice de l'activité de l'infirmier responsable des soins généraux dans l'Etat d'origine ou de provenance n'est en cours à son encontre.

« L'infirmier ou l'infirmière prestataire de services est soumis aux dispositions des articles L. 482 et L. 482-1. »

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

M. Alain Léger. Monsieur le président, l'article 3 du projet de loi élargit encore les pouvoirs qu'exercent les préfets, qu'il s'agisse de la liste d'inscription des infirmiers, des cas de refus d'inscription du demandeur, mais aussi des radiations et de la saisine du tribunal de grande instance, dans le cas où la situation du demandeur peut rendre dangereux l'exercice de la profession.

Certes, vous nous assurez, monsieur le ministre, que les préfets ne seront que des « transcripteurs ». Mais chacun le sait, et nous plus particulièrement, il est rare que le préfet se borne à exercer ses prérogatives énoncées, toujours, sous un jour libéral, mais sous-tendues, toujours, par une stratégie autoritaire. Or de ce point de vue, le projet ne donne aucune garantie.

Par le biais du problème particulier de la profession d'infirmier ou d'infirmière, le Gouvernement étend encore la liste des prérogatives exorbitantes qu'exercent les membres du corps préfectoral.

Nommé en conseil des ministres, représentant direct de tous les ministres dans le département, le préfet est l'exécutif de l'Assemblée nationale, et on sait que son rôle consiste à empêcher l'expression démocratique de la volonté du conseil général, pour imposer les décisions d'autorité conformes à la politique antisociale du pouvoir central.

M. Jean-Louis Schneiter. C'est faux !

M. Alain Léger. Mais attendez !

M. Jean-Louis Schneiter. Ce n'est pas une généralité.

M. le président. Ne vous laissez pas interrompre, M. Léger, poursuivez votre propos.

M. Alain Léger. Le projet sur les responsabilités des collectivités locales, que l'Assemblée nationale aura prochainement à débattre, vise non pas à déconcentrer le pouvoir d'Etat, mais

à renforcer encore les compétences et les droits de contrôle des préfets sur les initiatives des élus locaux en matière financière ou pour les équipements sociaux.

Or une politique véritable de décentralisation des décisions, qui soit respectueuse des droits démocratiques et des responsabilités des assemblées locales, devrait conduire à supprimer les tutelles technocratiques qu'exercent les préfets et à mettre fin à cette fonction, de manière qu'ils ne conservent plus qu'un contrôle *a posteriori* de la légalité des décisions.

En tout état de cause, la tutelle prefectorale sur les D. D. A. S. S. et l'action sociale ne se justifie pas.

Les pouvoirs que le projet de loi attribue au préfet pour l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière devraient être donnés non au représentant nommé de l'exécutif, mais au conseil général et à son président. Ce serait un moyen de lutter contre l'autoritarisme et la bureaucratie que le projet de loi tend à renforcer. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

ARTICLE L. 478 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 478 du code de la santé publique.

M. Bayard, rapporteur, a présenté un amendement n° 27 ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 478 du code de la santé publique par les mots : « dans un délai de trois mois à compter du transfert de résidence, faute de quoi il est radié d'office. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* L'absence de tout délai mis à la formalité prévue par cet article risque de la rendre inopérante.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Favorable !

M. le président. La parole est à M. Millet.

M. Gilbert Millet. Cet amendement est dangereux. En effet, si, pour quelque raison, le délai de trois mois ne peut être respecté — et, chacun le sait, les conditions d'exercice de cette profession peuvent conduire à ce résultat — le professionnel sera radié d'office. Cette disposition très autoritaire, et même draconienne, ne nous semble pas convenable.

Nous voterons donc contre cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 27.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements n°s 60 et 40 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 60, présenté par M. Bayard, est ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 478 du code de la santé publique par la nouvelle phrase suivante :

« Cette inscription ne limite pas géographiquement les possibilités d'exercice. »

L'amendement n° 40, présenté par MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. Le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés, est ainsi rédigé :

« Le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 478 du code de la santé publique est complété par la nouvelle phrase suivante :

« Ceux ou celles qui prodiguent des soins à domicile peuvent cependant exercer dans d'autres départements en même temps que dans leur département d'inscription. »

La parole est à M. Bayard, pour soutenir l'amendement n° 60.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Il m'a semblé souhaitable de préciser explicitement ce qui n'est qu'implicite dans le projet de loi. En effet, la formalité d'inscription dans un seul département n'empêche nullement d'exercer la profession dans plusieurs départements, notamment dans les zones limitrophes.

Cet amendement répond donc à certaines préoccupations exprimées tant en commission qu'en séance publique cet après-midi.

M. le président. La parole est à M. Claude Wilquin, pour soutenir l'amendement n° 40.

M. Claude Wilquin. Notre amendement ressemble au précédent, mais il a été déposé plus tôt.

Il prévoit en effet la liberté d'exercer la profession d'infirmier et d'infirmière dans plusieurs départements, et notamment dans les départements limitrophes.

M. le président. Monsieur Wilquin, si l'amendement n° 60 a été appelé avant l'amendement n° 40 c'est qu'il est plus éloigné du texte initial que le vôtre. En effet, l'amendement de M. Bayard ne prévoit aucune limite territoriale alors que vous voulez limiter la mesure que vous préconisez à certains départements limitrophes. Votre proposition est donc plus proche du texte gouvernemental. Si la procédure veut qu'en séance publique on appelle toujours d'abord l'amendement le plus éloigné. C'est pourquoi, en l'occurrence, le vôtre n'est venu qu'en seconde position.

M. Claude Wilquin. En tant qu'historien, je pensais que l'on retenait l'ordre chronologique ! (*Sourires.*)

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 60 et 40 ?

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Tel qu'il est rédigé, l'amendement n° 40 semble ne concerner qu'une catégorie, les personnes prodiguant des soins à domicile. Si nous pouvons en comprendre l'esprit, nous devons constater qu'il est restrictif et, à la limite, dangereux.

Par ailleurs, le terme « cependant » laisse sous-entendre que les autres catégories ne peuvent pas exercer dans d'autres départements que celui de l'inscription.

C'est la raison pour laquelle la commission, en application de l'article 88 du règlement, n'a pas accepté ce texte.

M. le président. Monsieur le rapporteur, quel avis la commission a-t-elle donné sur l'amendement n° 60 ?

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Elle a émis un avis favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 60 et 40 ?

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement comprend et partage les soucis exprimés par les auteurs de ces deux amendements.

Cependant il appelle l'attention de l'Assemblée nationale sur le fait que celui de M. Bayard est plus général. En effet, l'inscription qu'il prévoit ne limite pas géographiquement les possibilités d'exercice de la profession, à la différence de l'amendement n° 40.

Si l'Assemblée doit adopter l'un des deux, le Gouvernement préférerait, pour sa part, que ce soit le premier, qui lui paraît très clair : il y aura bien une inscription départementale, mais l'exercice de la profession sera très large sur le plan géographique.

M. le président. La parole est à M. Autain.

M. François Autain. Devant les arguments qui viennent d'être développés, nous retirons notre amendement qui, bien que plus précis, a une portée plus limitée. Il ne prend pas en considération, par exemple, le cas des infirmières qui exercent à mi-temps dans des établissements d'hospitalisation publique situés dans deux départements différents.

M. le président. L'amendement n° 40 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 60.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 478 du code de la santé publique, modifié par les amendements adoptés.

(*Ce texte, ainsi modifié, est adopté.*)

— 6 —

SUSPENSION ET REPRISE DE LA SEANCE

Mme Colette Privat. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. La parole est à Mme Privat, pour un rappel au règlement.

Mme Colette Privat. Monsieur le président, j'interviens conformément à l'article 58, alinéa 3, du règlement.

Des événements très graves viennent de se produire en Cisjordanie.

M. le président. Non, madame, je ne puis vous laissez continuer. L'article 58, alinéa 3, de notre règlement n'a aucun rapport avec votre intervention.

Mme Colette Privat. Si, monsieur le président.

Si vous me le permettez...

M. le président. Non madame, vous n'avez plus la parole. Votre référence ne vaut rien ! Je la connais par cœur.

M. Gilbert Millet. Mais ce n'est pas possible !

Mme Colette Privat. Monsieur le président, je veux demander une suspension de séance et je veux en justifier la raison.

M. le président. Quelle est-elle ?

Mme Colette Privat. Des événements très graves viennent de se produire en Cisjordanie. Deux élus ont été victimes d'attentats qui mettent leurs jours en danger, attentats suivis d'une répression féroce par l'armée israélienne à l'encontre des manifestations...

M. le président. Vous n'avez plus la parole.

Voulez-vous une suspension de séance ?

Mme Colette Privat. Oui, monsieur le président.

M. Antoine Gissinger. De quel droit ?

M. le président. Mme Privat a délégation du président de son groupe. Par conséquent la suspension est de droit, pour permettre à ce dernier de se réunir.

Mme Colette Privat. Voulez-vous au moins me laisser dire pourquoi ?

M. Antoine Gissinger. Non, il n'y a plus rien à dire !

Mme Colette Privat. Je veux dire...

M. le président. Non !

Mme Colette Privat. C'est incroyable !

M. Gilbert Millet. C'est une atteinte intolérable aux libertés. C'est extraordinaire ! On ne peut même pas s'exprimer.

M. le président. Monsieur Millet, vous permettez que je vous donne lecture de l'article 58, alinéa 3 du règlement ?

« Les demandes de suspension de séance sont soumises à la décision de l'Assemblée sauf quand elles sont formulées par le Gouvernement, par le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond » — jusqu'à présent, ce n'est pas votre cas — « ou, personnellement et pour une réunion de groupe, par le président d'un groupe ou son délégué dont il a préalablement notifié le nom au président. »

M. Gilbert Millet. D'accord.

M. le président. Nous sommes donc bien d'accord. Madame Privat, vous demandez une suspension de séance pour réunion de groupe : je vais vous donner satisfaction. (*Exclamations sur les bancs des communistes.*)

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-huit heures, est reprise à dix-huit heures dix.*)

M. le président. La séance est reprise.

— 7 —

EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIER OU D'INFIRMIERE

Reprise de la discussion d'un projet de loi.

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi modifiant certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.

Article 3 (*suite*).

M. le président. Nous en revenons à l'examen de l'article 3.

ARTICLE L. 478-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 478-1 du code de la santé publique.

MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. Le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement n° 41 ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 478-1 du code de la santé publique, substituer au mot : « législatives », le mot : « légales ». »

La parole est à M. Autain.

M. François Autain. Il s'agit, monsieur le président, d'un amendement de pure forme que la commission a adopté.

M. le président. Quel est l'avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ?

M. Henri Bayard, *rapporteur.* La commission a, en effet, émis un avis favorable.

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

M. Jacques Barrot, *ministre de la santé et de la sécurité sociale.* Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 478-1 du code de la santé publique, modifié par l'amendement n° 41.

(*Ce texte, ainsi modifié, est adopté.*)

ARTICLE L. 478-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 478-2 du code de la santé publique.

M. Bayard, rapporteur, a présenté un amendement n° 28 ainsi rédigé :

« Au début du texte proposé pour l'article L. 478-2 du code de la santé publique, après les mots : « l'infirmier », insérer les mots : « ou l'infirmière ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Cet amendement tend à introduire le terme féminin qui avait été oublié.

M. le président. Le Gouvernement n'est sans doute pas mysogine ?

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Au contraire, monsieur le président, le Gouvernement se réjouit de la rectification proposée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 28.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Chantelat a présenté un amendement n° 66 rectifié ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du texte proposé pour l'article L. 478-2 du code de la santé publique, après les mots : « langue française », insérer les mots : « et des systèmes de poids et mesures utilisés en France ».

La parole est à M. Chantelat.

M. Pierre Chantelat. Cet amendement introduit la nécessité d'apporter la preuve d'une connaissance parfaite des systèmes de poids et mesures en usage en France, outre celle d'une connaissance suffisante de la langue française.

En effet, les prescriptions médicales, notamment en matière de thérapeutique médicamenteuse, peuvent entraîner, en cas d'erreur de dosage ou de posologie, des conséquences graves. Il paraît donc nécessaire de vérifier les connaissances en cette matière de certains ressortissants étrangers dont le pays d'origine utilise un système de poids et de mesures différent de celui en vigueur en France.

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

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Les explications de l'auteur de l'amendement nous dispensent de tout autre commentaire. La commission a émis un avis favorable.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement comprend très bien l'esprit de cet amendement. Il estime, toutefois, que l'adoption par l'Angleterre du système métrique lui ôte désormais toute justification. Le Gouvernement s'en remet cependant à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets donc aux voix l'amendement n° 66 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 478-2 du code de la santé publique, modifié par les amendements adoptés.

(*Ce texte, ainsi modifié, est adopté.*)

ARTICLE L. 478-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 478-3 du code de la santé publique.

Personne ne demande la parole ?

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 478-3 du code de la santé publique.

(*Ce texte est adopté.*)

ARTICLE L. 478-4 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 478-4 du code de la santé publique.

MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. Le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement n° 42 ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 478-4 du code de la santé publique :

« L'infirmier ou l'infirmière qui veut exercer sa profession dans une catégorie professionnelle où il ne l'exerçait pas jusqu'alors informe le préfet de son changement de catégorie et du jour à compter duquel il prend effet. »

La parole est à M. Autain.

M. Francois Autain. Les dispositions proposées pour les articles L. 478-4 et L. 478-5 du code de la santé publique prévoient que tout changement de catégorie doit faire l'objet d'une demande au préfet qui peut, préalablement à son accord, vérifier que l'intéressée ou l'intéressé a une connaissance suffisante du français ou n'est pas atteint d'une affection qui rendrait dangereux l'exercice de la profession d'infirmier.

Ce système est lourd et juridiquement discutable.

En effet, l'article L. 478 prévoit, en dépit de plusieurs catégories d'exercice de la profession, une liste départementale unique. Cette disposition est logique dès lors que les mêmes conditions doivent être remplies quelle que soit la forme de l'activité. Il ne nous paraît donc pas nécessaire de prévoir un contrôle, même non systématique, de la satisfaction des conditions antérieurement remplies, à l'occasion du changement de catégorie.

C'est à tout moment que le préfet peut saisir le tribunal de grande instance en invoquant un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession. Il est dès lors inutile d'instituer un contrôle particulier, à telle ou telle occasion, comme le prévoient les deux articles en cause.

Quant à la connaissance suffisante de la langue française, il suffit de rappeler qu'elle constitue une condition préalable à l'inscription sur la liste départementale. Dans l'hypothèse, fort improbable, où cette connaissance ferait l'objet d'une contestation, les recours habituels, administratifs et contentieux, pourraient être exercés. Il est donc inutile de prévoir des dispositions dérogatoires pour le cas de changement de catégorie.

Les modifications introduites par notre amendement ont l'avantage de simplifier la procédure puisque nous proposons que le préfet soit simplement informé du changement de catégorie. En outre, elles évitent une nouvelle décision de l'administration, puissance tutélaire de tous les domaines de la vie, là où elle n'a pas lieu d'intervenir. Enfin, elles préservent, dans leur intégralité, les prérogatives conférées au préfet par les articles L. 478-2 et L. 478-3 sans créer de cas particuliers, puisque — je le répète — la procédure de l'article L. 478-3 peut être mise en œuvre à tout moment et que l'inscription qui interviendrait illégalement peut être annulée dans les conditions du droit commun.

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

M. Henri Bayard, *rapporteur.* La vérification des connaissances linguistiques peut se révéler utile lors d'un changement du mode d'exercice de la profession. Or, le rejet des dispositions proposées par le Gouvernement pour l'article L. 478-4 aboutirait à rendre cette vérification impossible une fois acquise la première inscription en France.

En ce qui concerne les formalités exigées pour le changement de catégorie professionnelle, le système préconisé dans l'amendement n° 42 manque de souplesse. La solution retenue dans le texte du projet est bien plus souple puisque la demande d'inscription sur la liste départementale ou de modification de cette inscription est réputée acceptée lorsque le préfet n'a pas répondu dans le délai d'un mois.

C'est pourquoi la commission n'a pas donné un avis favorable à cet amendement.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement partage l'avis de la commission. En effet, le texte de l'amendement n° 42 — tout comme d'ailleurs celui de l'amendement n° 43 qui en est la conséquence logique — tend à enlever au préfet un pouvoir qui, loin d'être discrétionnaire, lui permet simplement d'exercer un contrôle élémentaire en cas de changement de catégorie professionnelle.

Ainsi que l'a expliqué M. le rapporteur, l'absence de réponse dans le délai d'un mois équivaut à l'enregistrement pur et simple du changement de catégorie professionnelle.

Dans l'intérêt même de la profession et ne serait-ce que pour assurer la bonne tenue des listes départementales d'inscription, il est tout à fait souhaitable de conférer au préfet ce pouvoir de contrôle qui, je le répète, est un pouvoir lié.

M. le président. La parole est à M. Autain.

M. François Autain. Nous admettons fort bien que le préfet puisse exercer le contrôle de la conformité du diplôme avec l'activité de l'intéressé. Il n'en demeure pas moins que la demande d'inscription ayant été déjà sollicitée une première fois, un simple changement de catégorie professionnelle ne devrait pas obliger l'intéressé à présenter une deuxième demande, identique à la première. C'est dire que l'adoption de notre amendement aboutirait à simplifier la procédure, mais aussi, je le répète, à enlever au préfet une prérogative qui n'a pas lieu d'être.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 42.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 478-4 du code de la santé publique.

(*Ce texte est adopté.*)

ARTICLE L. 478-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 478-5 du code de la santé publique.

MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. Le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement n° 43 ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 478-5 du code de la santé publique. »

Monsieur Autain, votre amendement tombe.

M. François Autain. En effet, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 43 n'a plus d'objet.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 478-5 du code de la santé publique.

(*Ce texte est adopté.*)

ARTICLE L. 478-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 478-6 du code de la santé publique.

M. Bayard, rapporteur, et M. Charles ont présenté un amendement n° 29 ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 478-6 du code de la santé publique, après les mots : « d'exercer sa profession », insérer les mots : « définitivement ou pendant une période dont la durée sera déterminée par voie réglementaire, ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Mes chers collègues, nous avons présenté cet amendement car la cessation définitive d'exercice ne doit pas seule être envisagée, notamment en raison de fréquentes interruptions de carrière, en particulier parmi les infirmières. Celles-ci, ainsi que je l'ai souligné dans mon rapport, sont très nombreuses dans la profession. Il faut donc éviter que ne soient radiées arbitrairement des personnes empêchées temporairement d'exercer leur profession et qui n'ont pas pour autant l'intention de l'abandonner.

La commission a donné un avis favorable à cet amendement.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Certes, le Gouvernement comprend le souci de M. Bayard et de M. Charles de perfectionner les moyens de connaissance de l'état démographique de la profession. Il est cependant défavorable à l'adoption de cet amendement qui, en introduisant dans le texte une exigence nouvelle, risque d'alourdir considérable-

ment la gestion du système. Il n'en demeure pas moins qu'il sera certainement possible ultérieurement de mettre au point un système permettant d'améliorer la connaissance de l'état démographique des professions considérées.

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques n°s 44 et 62.

L'amendement n° 44 est présenté par MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. Le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés ; l'amendement n° 62 est présenté par M. Gilbert Millet et les membres du groupe communiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 478-6 du code de la santé publique. »

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

M. François Autain. Nous considérons que le deuxième alinéa de l'article L. 478-6 du code de la santé publique est inutile. En effet, l'infirmier ou l'infirmière qui ne remplit pas les conditions requises pour exercer sa profession ne peut pas être inscrit sur la liste départementale. Dans l'hypothèse où cette inscription serait cependant intervenue, elle doit être annulée selon les procédures administratives et contentieuses de droit commun et par décision du préfet.

M. le président. La parole est à M. Millet, pour défendre l'amendement n° 62.

M. Gilbert Millet. Par notre amendement, nous voulons protéger les infirmiers et les infirmières contre la procédure de radiation d'office.

En effet, les termes « qui ne remplit pas les conditions requises » nous paraissent ambigus et vagues et laissent la porte ouverte à l'arbitraire.

S'il s'agissait, bien sûr, de la vérification des diplômes, nous ne pourrions qu'être d'accord, mais le texte du Gouvernement nous paraît ouvrir la voie à des pratiques que nous ne voulons pas voir s'instaurer chez nous, même si elles existent dans un pays voisin du nôtre : je veux parler de celle des interdits professionnels.

En conséquence, nous proposons de supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 478-6 du code de la santé publique.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 44 et 62 ?

M. Henri Bayard, *rapporteur.* La commission a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 44. Elle n'aurait donc pu qu'être également défavorable à l'amendement n° 62 qui est identique. Par ailleurs, elle s'est ralliée à l'amendement n° 61 corrigé qui tend à substituer au mot : « pas », le mot : « plus », dans le deuxième alinéa dont la suppression est proposée.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 44 et 62 ?

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement préfère l'amendement n° 61 corrigé qui modifie utilement le texte initial du Gouvernement et qui répond aux préoccupations exprimées par M. Autain et par M. Millet.

M. le président. La parole est à M. Delaneau.

M. Jean Delaneau. Les collègues qui demandent la suppression du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 478-6 du code de la santé publique veulent protéger les professionnels contre d'éventuels abus d'autorité. Pour ma part, je veux défendre les malades.

Un fait nouveau peut survenir qui justifie d'interdire d'urgence l'exercice de sa profession à un infirmier ou une infirmière. Or à cet égard les procédures administratives et contentieuses de droit commun sont trop lentes. Il appartient au préfet de prendre une telle décision de radiation.

M. le préfet. La parole est à M. Millet.

M. Gilbert Millet. Nous sommes très conscients que, dans certains cas, une intervention urgente s'impose. Mais les termes de l'article ne nous paraissent pas répondre à cette nécessité. Il faudrait effectivement établir des structures démocratiques, qui puissent être mobilisées très rapidement.

Il faut garantir les professionnels contre une radiation d'office qui les frapperait sans qu'ils ne puissent se défendre ou s'expliquer.

Quant à l'amendement de M. Bayard, auquel M. le ministre a fait référence, il laisse intacts les dangers que présente le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 478-6.

M. le président. La parole est à M. Autain.

M. François Autain. Nous ne contestons pas qu'en certaines circonstances, il faille prendre rapidement des décisions. C'est pourquoi nous avons déposé un amendement n° 53 qui tend à accélérer les procédures juridictionnelles. Mais nous ne voulons pas que le préfet puisse prendre des décisions qui d'ailleurs ne seraient pas de sa compétence. Pour interdire, même momentanément, à un professionnel d'exercer, il faut disposer d'éléments d'information qui ne sont pas forcément en possession du préfet. Nous préférons que l'on recoure aux procédures administratives et contentieuses habituelles en la matière.

Toutefois si notre amendement n'était pas adopté, nous nous rallierions à l'amendement n° 61 corrigé qui propose une rédaction plus satisfaisante que celle du texte initial.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 44 et 62.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. M. Bayard a présenté un amendement n° 61 corrigé, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 478-6 du code de la santé publique, substituer au mot : « pas », le mot : « plus ».

La commission et le Gouvernement ont déjà fait connaître leur avis sur cet amendement.

Je mets aux voix l'amendement n° 61 corrigé.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 478-6 du code de la santé publique, modifié par l'amendement n° 61 corrigé.

(*Ce texte, ainsi modifié, est adopté.*)

ARTICLE L. 479 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 479 du code de la santé publique.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 479 du code de la santé publique.

(*Ce texte est adopté.*)

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

Je mets aux voix l'article 3 du projet de loi, modifié par les amendements adoptés.

M. Gilbert Millet. Le groupe communiste vote contre.

(*L'article 3 du projet de loi, ainsi modifié, est adopté.*)

Après l'article 3.

M. le président. M. Gilbert Millet et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement n° 63 ainsi rédigé :

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

« Les dispositions de la liberté d'établissement et de la libre prestation de services pour les infirmiers, infirmières responsables de soins généraux, ressortissants d'un Etat membre de la Communauté économique européenne, ne peuvent mettre en cause ni le statut de la fonction publique régissant l'exercice de la profession dans le secteur public, ni les avantages acquis par l'ensemble de la profession. »

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. L'intervention de M. le ministre a confirmé nos inquiétudes quant à la modification du statut de la fonction publique impliquée par le texte que nous discutons. Nous ne pouvons l'accepter. C'est pourquoi nous proposons, par notre amendement n° 63, d'exclure du champ d'application des dispositions prévues les infirmiers et infirmières de la fonction publique.

Sur cet amendement, nous demandons un scrutin public.

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

M. Henri Bayard, *rapporteur.* La commission n'a pas eu à examiner cet amendement.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement est tout à fait hostile à cet amendement. Puisqu'il sera nécessaire de modifier la loi, ne le faisons pas à la sauvette pour une affaire aussi importante.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 63.

Je suis saisi par le groupe communiste d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

. . . . . .

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	373
Nombre de suffrages exprimés	373
Majorité absolue	187
Pour l'adoption	87
Contre	286

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Article 4.

M. le président. « Art. 4. — A l'article L. 480 du code de la santé publique, les mots : « titulaires du diplôme d'Etat », sont remplacés par les mots : « inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 478. »

MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. Le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement n° 45 ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 4 :

« A l'article L. 480 du code de la santé publique, après les mots : « titulaires du diplôme d'Etat », sont insérés les mots : « inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 478. »

La parole est à M. Autain.

M. François Autain. Nous estimons qu'il n'y a pas lieu de refuser l'insigne à des infirmiers ou infirmières diplômés d'Etat, qui n'exerceraient pas et qui ne seraient donc pas inscrits sur une liste départementale.

En conséquence, il convient de compléter la réglementation actuelle et non d'y substituer une autre.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* La commission a examiné cet amendement ce matin, en vertu des dispositions de l'article 88 du règlement.

Je m'en étais remis ce matin à la sagesse de l'Assemblée, mais la commission l'a adopté.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Je crois comprendre que l'amendement de M. Autain tend à réserver l'insigne et la carte professionnelle aux diplômés d'Etat en exercice.

Si mon interprétation est la bonne, cela aurait pour conséquence d'écarter les infirmiers et infirmières originaires des pays de la Communauté et nous serions alors en contradiction avec le traité de Rome.

M. le président. La parole est à M. Autain.

M. François Autain. J'avoue que cette interprétation nous avait échappé. Nous avions simplement considéré qu'il n'y avait pas lieu de refuser cette qualification à une catégorie d'infirmiers et d'infirmières.

L'objection que vous avez soulevée, monsieur le ministre, n'est pas réellement convaincante, c'est pourquoi nous maintenons cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Delaneau.

M. Jean Delaneau. S'il n'y avait que l'insigne, le problème ne serait pas très grave, mais la délivrance d'une carte professionnelle implique que son titulaire puisse exercer la profession, ce qui peut conduire à des abus.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 45.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

Je mets aux voix l'article 4.

(*L'article 4 est adopté.*)

Article 5.

M. le président. « Art. 5. — Sont insérés au code de la santé publique les articles L. 482 à L. 482-12 rédigés comme suit :

« *Art. L.* 482. — Les infirmiers et les infirmières sont tenus de respecter les règles professionnelles fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du conseil supérieur des professions paramédicales.

« *Art. L.* 482-1. — Il est institué dans chaque région sanitaire une commission de discipline devant laquelle sont poursuivis les infirmiers et infirmières qui ont manqué à leurs obligations professionnelles.

« Cette commission peut comprendre plusieurs sections. Les règles applicables à la commission sont applicables aux sections.

« Les dispositions de l'article L. 427 sont applicables aux infirmiers et infirmières.

« *Art. L.* 482-2. — La commission régionale de discipline est présidée par un magistrat de tribunal administratif, en activité ou honoraire, désigné par le président du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouve le siège de la région sanitaire. Elle comprend en outre deux assesseurs infirmiers ou infirmières.

« Ces assesseurs doivent être des infirmiers ou infirmières de secteur psychiatrique lorsque la personne traduite devant la commission appartient à cette catégorie. Lorsqu'elle appartient à une autre catégorie professionnelle, les assesseurs doivent être un infirmier ou une infirmière exerçant à titre libéral et un infirmier ou une infirmière salarié du secteur public ou privé.

« Les assesseurs infirmiers sont élus, en même temps qu'un suppléant pour chacun d'eux, respectivement par les infirmiers et infirmières exerçant à titre libéral, les infirmiers et infirmières salariés, les infirmiers et infirmières de secteur psychiatrique. Ils sont élus au scrutin majoritaire à un tour pour une durée de quatre ans.

« Seuls peuvent être élus comme assesseurs les infirmiers et infirmières de nationalité française, qui exercent la profession régulièrement depuis trois ans au moins et qui n'ont pas fait l'objet d'une sanction disciplinaire ou d'une mesure d'interdiction prononcées par une juridiction pénale.

« L'inspecteur régional de la santé est obligatoirement consulté ou entendu par la commission régionale de discipline.

« Lorsque la poursuite est relative à l'exécution de soins ou de prescription médicale, l'avis technique du conseil régional de l'ordre des médecins est obligatoirement demandé par la commission régionale de discipline.

« *Art. L.* 482-3. — La commission régionale de discipline peut être saisie par le ministre chargé de la santé, par le procureur de la République, par le préfet, par le conseil départemental de l'ordre de l'une des professions médicales, par l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination ou par un groupement professionnel régulièrement constitué.

« Toutefois, lorsque l'infirmier ou l'infirmière poursuivi est un infirmier ou une infirmière du secteur public qui lui est déféré en cette qualité, la commission ne peut être saisie que par le ministre chargé de la santé, l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination, le procureur de la République ou le préfet.

« *Art. L.* 482-4. — En cas d'urgence, le président de la commission régionale de discipline peut, à la demande du ministre chargé de la santé, du procureur de la République ou du préfet, prononcer à titre provisoire jusqu'à la conclusion de l'instance disciplinaire devant la commission l'interdiction d'exercice de la profession.

« *Art. L.* 482-5. — Appel des décisions de la commission régionale de discipline peut être porté devant la commission nationale de discipline. Peuvent former appel la personne qui a été l'objet d'une sanction ainsi que les personnes qui avaient qualité pour saisir la commission régionale de discipline.

« La commission nationale comprend un conseiller d'Etat, président, désigné par le vice-président du Conseil d'Etat, et deux assesseurs infirmiers ou infirmières élus en même temps qu'un suppléant pour chacun d'eux, par les infirmiers et infirmières membres de la commission compétente du conseil supérieur des professions paramédicales.

« Un médecin membre de l'inspection générale des affaires sanitaires et sociales est obligatoirement consulté ou entendu par la commission nationale de discipline.

« Lorsque la poursuite est relative à l'exécution de soins ou de prescription médicale, l'avis technique du conseil national de l'ordre des médecins est obligatoirement demandé par la commission nationale de discipline.

« Les membres de la commission sont désignés pour quatre ans.

« Les décisions de la commission nationale de discipline peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

« *Art. L.* 482-6. — L'infirmier ou l'infirmière poursuivi peut se faire assister devant la commission régionale et la commission nationale par un avocat, un médecin ou un infirmier ou une infirmière inscrit et en situation légale d'exercice.

« *Art. L.* 482-7. — La commission régionale et la commission nationale peuvent prononcer les sanctions suivantes :

« 1° L'avertissement ;

« 2° Le blâme ;

« 3° L'interdiction temporaire d'exercer la profession ;

« 4° L'interdiction définitive d'exercer la profession.

« L'interdiction temporaire entraîne pendant sa durée la privation du droit d'élire les membres de la commission de discipline.

« Lorsque l'infirmier ou l'infirmière est frappé d'interdiction de dispenser des soins aux assurés sociaux en application de l'article L. 406 du code de la sécurité sociale, la commission régionale et la commission nationale de discipline peuvent décider que la peine d'interdiction temporaire prononcée par elle sera exécutée, en tout ou partie, concomitamment avec cette autre peine.

« *Art. L.* 482-8. — Un décret en Conseil d'Etat détermine la procédure applicable en matière disciplinaire.

« *Art. L.* 482-9. — L'infirmier ou l'infirmière qui a fait l'objet d'une mesure d'interdiction définitive peut être, sur sa demande, relevé de cette interdiction par la commission nationale après un délai de cinq années au moins à compter de la décision définitive. En cas de rejet, il ne peut être formé de nouvelle demande qu'après un délai de cinq ans.

« *Art. L.* 482-10. — Lorsqu'un infirmier ou une infirmière est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereux la poursuite de l'exercice de la profession, le tribunal de grande instance, après avis de la commission régionale de discipline, prononce la suspension du droit d'exercer cette profession. Il prescrit en même temps les mesures de publicité qu'il juge utiles.

« Le tribunal de grande instance est saisi par le ministre chargé de la santé, par le procureur de la République, par l'inspecteur régional de la santé ou par le préfet.

« *Art. L.* 482-11. — Le tribunal de grande instance peut, à tout moment, et après avis de la commission régionale de discipline, mettre fin à une mesure ordonnée en application de l'article L. 482-10.

« *Art. L.* 482-12. — En cas d'urgence, sur proposition ou après avis de la commission régionale de discipline, le préfet peut prononcer la suspension d'un infirmier ou d'une infirmière atteint d'une infirmité ou se trouvant dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de la profession, pour une durée maximale d'un mois renouvelable une seule fois. »

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

M. Gilbert Millet. Ainsi que Mme Fraysse-Cazalis l'a souligné au cours de la discussion générale, l'article 5 contient des dispositions dangereuses et arbitraires.

Dangereuses, car elles remettent en cause le statut de la fonction publique ; nous avons à plusieurs reprises souligné la gravité de ce problème et nous proposerons tout à l'heure, par voie d'amendement, d'exclure la fonction publique du champ d'application de ces dispositions afin de permettre aux groupes de l'Assemblée de prendre position.

Autoritaires, car elles remettent sous tutelle la profession d'infirmier et d'infirmière, qui se trouve ainsi encadrée par les préfets, par les tribunaux administratifs, par le Conseil d'Etat, et même par l'Ordre des médecins.

Notre conception des choses va strictement à l'opposé. A notre sens, le désir de la profession de s'organiser et de créer des structures pour régler ses problèmes est légitime, y compris dans ses aspects disciplinaires. De même, la préservation de la liberté d'exercice et de l'indépendance de la profession — dont, d'ailleurs, il n'a été fait mention par aucun autre groupe de cette assemblée — est indispensable à la qualité des soins.

Pour répondre valablement à ces questions, la seule voie est l'extension des pratiques démocratiques, c'est-à-dire la prise en compte par la profession et par les intéressés eux-mêmes de leurs problèmes.

Les amendements que nous avions déposés ont tous été repoussés par la commission, mais je veux en exposer très brièvement l'esprit.

Nous proposions de créer une structure départementale d'infirmiers et d'infirmières élus par la profession sur un programme, habilitée à traiter de toutes les questions susceptibles de se poser dans l'exercice professionnel.

Nous allions même plus loin, en proposant de créer également des structures cantonales, plus proches de la population et des professionnels, plus directement au contact des problèmes soulevés, placées sous la responsabilité des élus et comprenant à la fois des représentants de la profession, des organisations syndicales et des caisses d'assurance maladie, afin d'examiner non seulement les litiges entre les malades et les professionnels, mais aussi les atteintes aux libertés indépendantes de l'exercice professionnel, avec comme souci premier de répondre le mieux possible aux besoins de santé de la population. C'est donc seulement en cas de faute grave que les autorités judiciaires pourraient être effectivement saisies.

Bref, notre démarche est profondément autogestionnaire, et nous nous mettons à l'écoute des besoins, alors que, dans cet article 5, le Gouvernement a opté pour le « quadrillage » des libertés. Cela se situe d'ailleurs bien dans la logique de la politique d'austérité qu'il entend imposer aux travailleurs et aux professionnels de santé.

Pour notre part, ayant choisi la voie de la démocratie, nous voterons contre cet article.

M. Antoine Gissinger. C'est bien dit !

M. Jean Delaneau. On ne peut s'empêcher de rire quand on entend cela !

M. le président. Mes chers collègues, ne vous laissez pas distraire.

ARTICLE L. 482 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 482 du code de la santé publique.

M. Bayard, rapporteur, a présenté un amendement n° 30 ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du texte proposé pour l'article L. 482 du code de la santé publique :

« Les infirmiers et infirmières inscrits sur une liste départementale ou réalisant en France une prestation de services dans les conditions déterminées par l'article L. 479 du présent code sont tenus... » (le reste sans changement). »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Il s'agit de préciser explicitement ce qui n'était qu'implicite.

Seuls les infirmiers et infirmières tenus de s'inscrire sur une liste départementale sont soumis aux dispositions relatives aux règles professionnelles et aux commissions de discipline.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement est d'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 30.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. MM. Gilbert Millet, Léger, Mme Fraysse-Cazalis et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement n° 64 ainsi rédigé :

« Après le mot : « fixées », rédiger ainsi la fin du texte proposé pour l'article L. 482 du code de la santé publique : « par le conseil supérieur des professions paramédicales qui donnent lieu à un décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Cet amendement précise clairement que les règles professionnelles seront fixées par le conseil supérieur des professions paramédicales. Nous souhaitons que cette instance ne soit pas seulement consultée pour recueillir un avis dont on pourrait ensuite ne pas tenir compte. Le décret en Conseil d'Etat doit refléter réellement l'opinion du conseil supérieur des professions paramédicales.

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

M. Henri Bayard, *rapporteur.* La commission a repoussé cet amendement.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement est opposé à cet amendement qui, au demeurant, poserait pour le moins un problème de conformité avec la Constitution.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 64.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement n° 46 ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 482 du code de la santé publique, après les mots : « après avis », insérer le mot : « conforme ».

La parole est à M. Autain.

M. François Autain. Il s'agit de renforcer le rôle du conseil supérieur des professions paramédicales en matière de réglementation professionnelle, le poids des professionnels par rapport à celui de l'administration.

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

M. Henri Bayard, *rapporteur.* J'observe d'abord que le conseil supérieur des professions paramédicales est un organisme consultatif.

Par ailleurs, il n'est pas habituel d'introduire le mot « conforme » dans ce genre de texte, mais, en tout état de cause, c'est bien ainsi que, dans la pratique, les choses se passent.

J'ajoute que, comme M. le ministre le rappelait tout à l'heure, ce texte a recueilli une large approbation.

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

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Il est bien évident que le Gouvernement tient compte des avis des conseils supérieurs, comme de ceux des ordres, mais il n'est pas question de soumettre le Gouvernement et le Conseil d'Etat à une obligation de conformité. Par conséquent, le Gouvernement ne peut que s'opposer à l'adoption de cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 46.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Bayard, rapporteur, a présenté un amendement n° 31 ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 482 du code de la santé publique par les mots : « (commission des infirmières et infirmiers). »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* C'est en fait la commission des infirmières et infirmiers du conseil supérieur et non le conseil dans son ensemble qui est appelé à donner son avis, d'où la nécessité d'apporter la précision contenue dans cet amendement.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 31.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 482 du code de la santé publique, modifié par les amendement adoptés.

(*Ce texte, ainsi modifié, est adopté.*)

ARTICLE L. 482-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous en arrivons à l'examen de l'article L. 482-1 du code de la santé publique.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 482-1 du code de la santé publique.

(*Ce texte est adopté.*)

ARTICLE L. 482-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 482-2 du code de la santé publique.

M. Bayard, rapporteur, a présenté un amendement n° 32 ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 482-2 du code de la santé publique, substituer aux mots : « deux assesseurs », les mots : « quatre assesseurs ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Il nous a semblé souhaitable de porter le nombre d'assesseurs de deux à quatre en respectant la répartition paritaire prévue par le projet de loi. On pourra ainsi mieux assurer la représentation de tous les grands modes d'exercice de la profession.

Cet amendement facilitera en outre le fonctionnement de la commission dans la mesure où l'on éliminera les difficultés qui peuvent apparaître lorsque le nombre des membres est très limité.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement a eu tout au long de cette discussion le souci de tenir compte du travail de l'Assemblée nationale. (*Sourires sur les bancs des communistes.*)

J'en donne une nouvelle preuve en acceptant cet amendement qui améliore la représentativité des commissions régionales de discipline.

M. Gilbert Millet. C'est extraordinaire !

M. le président. La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Nous prenons acte de l'accord de M. le ministre concernant cet amendement que nous voterons.

Je veux simplement remarquer qu'il était un peu juste, compte tenu du souci de grande démocratie qui anime, paraît-il, la majorité de cette assemblée, de ne prévoir que deux représentants des professionnels, et que, à la hâte, on en ajoute deux autres pour cacher un peu cette misère.

M. Jean Delaneau. Qui les a ajoutés ?

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Je ferai observer à Mme Fraysse-Cazalis que, de toute façon, la loi constitue un progrès, puisqu'il existera désormais des commissions élues. La profession a d'ailleurs exprimé à diverses reprises sa satisfaction d'être ainsi progressivement dotée d'instances qui permettront d'affirmer une déontologie à laquelle elle est à juste titre attachée.

Il me semble indispensable — et vous voudrez bien excuser cette disgression — de souligner ce soir qu'en agissant ainsi nous parachevons l'action de promotion de la fonction d'infirmier engagée par mes prédécesseurs et qui a été largement menée grâce à l'Assemblée nationale.

M. Antoine Gissinger. Grâce à la majorité !

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

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Bayard, rapporteur, a présenté un amendement n° 33 rectifié ainsi rédigé :

« Après les mots : « les assesseurs doivent être », rédiger ainsi la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 482-2 du code de la santé publique : « deux infirmier(s) ou infirmière(s) exerçant à titre libéral et deux infirmier(s) ou infirmière(s) salariés du secteur public ou privé. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Cet amendement est la conséquence de l'amendement n° 32 qui vient d'être adopté.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 33 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. Le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement n° 47 ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 482-2 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Autain.

M. François Autain. Nous proposons la suppression du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 482 pour deux raisons principales.

D'abord parce que cet alinéa fait intervenir le conseil de l'Ordre des médecins auquel le parti socialiste est depuis longtemps opposé.

Ensuite parce que l'Ordre des médecins ne nous semble pas le plus qualifié pour émettre un avis sur les soins dispensés par des infirmiers.

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

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Je respecte l'opinion de M. Autain et de son groupe sur l'Ordre des médecins.

Cela dit, je veux rappeler qu'on avait d'abord envisagé la présence des médecins dans le conseil de discipline lui-même; mais que cette solution n'a pas été retenue. Leur consultation apparaît cependant nécessaire lorsque les actes litigieux ont été effectués sur prescription médicale. C'est pourquoi la commission n'a pas accepté l'amendement.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement tient à rappeler que les médecins ne siègent pas dans les commissions de discipline et qu'ils sont simplement consultés, ce qui apparaît nécessaire dans la mesure où les soins dispensés par les infirmiers le sont, dans leur grande majorité, sur prescriptions médicales. Il serait donc dommage de se passer de l'avis technique des médecins avis qui ne servira qu'à éclairer le jugement d'une commission qui reste souveraine.

Telles sont les raisons pour lesquelles le Gouvernement est opposé à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 482-2 du code de la santé publique, modifié par les amendements adoptés.

(*Ce texte, ainsi modifié, est adopté.*)

ARTICLE L. 482-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 482-3 du code de la santé publique.

MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. Le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement n° 48 ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 482-3 du code de la santé publique, supprimer les mots : « par le conseil départemental de l'Ordre de l'une des professions médicales ».

La parole est à M. Autain.

M. François Autain. J'ai déjà indiqué en défendant l'amendement n° 47, que les socialistes sont hostiles au maintien des Ordres des professions de santé. Je n'y reviens donc pas.

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

M. Henri Bayard, *rapporteur.* La position de la commission est identique à celle qu'elle a adoptée sur l'amendement n° 47 que l'Assemblée nationale vient de repousser. Elle est donc opposée à cet amendement.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 48.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Bayard, rapporteur, a présenté un amendement n° 34 ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 482-3 du code de la santé publique par les mots : « d'infirmiers ou d'infirmières. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Il s'agit d'un amendement de forme qui tend à réparer un oubli.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement est d'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 34.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. MM. Autain, Besson, Claude Wilquin, Mme Jacq, M. Le Pensec et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement n° 49 ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 482-3 du code de la santé publique :

« Toutefois, lorsque l'infirmier ou l'infirmière poursuivi exerce ses fonctions dans le secteur public, la commission ne peut être saisie que par le ministre chargé de la santé, l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination, le procureur de la République ou le préfet. Les poursuites devant la commission sont exclusives des procédures disciplinaires en vigueur dans le secteur public. »

La parole est à M. Autain.

M. François Autain. La rédaction initiale du second alinéa de l'article L. 482-3 prévoit explicitement de déférer à la commission des infirmiers et infirmières du secteur public en leur qualité de fonctionnaires ou d'agents publics.

C'est inadmissible, alors que les agents publics font l'objet d'une protection particulière en raison même de cette qualité. Cette protection, qui les couvre en cas de faute de service, rend l'établissement public ou la collectivité publique responsable de la faute, mais n'exclut pas les poursuites que celui-ci peut ensuite intenter à l'encontre de la faute détachable du fonctionnement du service, personnelle, ni les poursuites pénales. Il importe donc de supprimer la possibilité de poursuivre, en raison de sa qualité d'agent public, un infirmier ou une infirmière du service public et d'éviter ce qui ne peut qu'apparaître comme une brimade à l'égard des infirmiers et infirmières du secteur public, à savoir l'institution d'une nouvelle filière de poursuites dont ils seraient seuls victimes.

A cet effet, il est proposé à l'autorité administrative un choix entre les procédures disciplinaires et la poursuite devant la commission.

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

M. Henri Bayard, *rapporteur.* Les médecins hospitaliers sont dans la même situation, et cela ne semble pas leur poser de problemes particuliers.

La commission a donc repoussé cet amendement.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement partage l'avis de la commission. Le parallélisme avec les médecins hospitaliers est en effet évident. Et dans la mesure où tout se passe bien avec les médecins, je ne vois pas pourquoi on n'adopterait pas le même système pour les infirmiers.

M. le président. La parole est à M. Léger.

M. Alain Léger. Nous nous étonnons du contenu de l'amendement du groupe socialiste qui s'inscrit parfaitement dans la logique gouvernementale.

Pour notre part, nous regrettons que les infirmiers et les infirmières puissent être traduits devant deux juridictions, mais l'amendement n° 49 ne remet nullement en cause la commission prévue dans le projet de loi qui, elle, porte atteinte au statut de la fonction publique.

En effet, il existe dans la fonction publique une commission paritaire qui est bien autre chose que cette commission de discipline.

L'amendement aggraverait encore le texte pour le secteur public puisqu'il appartiendrait au ministère de la santé et de la sécurité sociale de saisir directement la commission, ce qui se situe dans l'optique centralisatrice et autoritaire du Gouvernement.

Fidèles à notre conception autogestionnaire et au respect du statut de la fonction publique, nous ne voterons donc pas cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 482-3 du code de la santé publique modifié par l'amendement n° 34.

M. Alain Léger. Le groupe communiste vote contre !

(*Ce texte, ainsi modifié, est adopté.*)

ARTICLE L. 482-4 DU CODE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Nous abordons l'examen de l'article L. 482-4 du code de la santé publique.

M. Bayard, rapporteur, et M. Charles, ont présenté un amendement n° 35 ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 482-4 du code de la santé publique par la nouvelle phrase suivante :

« Lorsqu'une telle décision est prise, la commission régionale de discipline statue dans un délai maximum de trois mois à compter de l'acte prononçant l'interdiction. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Henri Bayard, *rapporteur.* L'interdiction provisoire d'exercice de la profession prononcée en cas d'urgence a un caractère éminemment provisoire. Il convient donc de s'assurer que la commission de discipline sera conduite, dans un délai déterminé, à se prononcer pour éviter toute pénalisation supplémentaire des intéressés.

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

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 35.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 482-4 du code de la santé publique, modifié par l'amendement n° 35.

(*Ce texte, ainsi modifié, est adopté.*)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— 8 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour ;

Suite de la discussion du projet de loi, n° 1598, modifiant certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière (rapport n° 1742 de M. Henri Bayard, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales) ;

Discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, n° 1692, tendant à étendre la protection sociale des Français à l'étranger (rapport n° 1766 de M. Didier Bariani, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales).

La séance est levée.

(*La séance est levée à dix-neuf heures.*)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,

LOUIS JEAN.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

DE LA

1re Séance du Mardi 3 Juin 1980.

SCRUTIN (N° 403)

Sur la motion de renvoi en commission, présentée par M. Gilbert Millet, du projet de loi modifiant certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.

Nombre des votants 372
Nombre des suffrages exprimés 372
Majorité absolue 187

Pour l'adoption 88
Contre 284

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM.
Andrieu (Haute-Garonne).
Andrieux (Pas-de-Calais).
Ansart.
Ballanger.
Balmigère.
Mme Barbera.
Bardol.
Barthe.
Bocquet.
Bordu.
Boulay.
Bourgois.
Brunhes.
Bustin.
Canacos.
Chaminade.
Mme Chavatte.
Mme Chonavel.
Combrisson.
Mme Constans.
Couillet.
Depietri.
Deschamps (Bernard).
Ducoloné.
Duroméa.
Dutard.
Fiterman.
Mme Fost.
Mme Fraysse-Cazalis.
Frelaut.
Garcin.
Gauthier.
Girardot.
Mme Goeuriot.
Goldberg.
Gosnat.
Gouhier.
Mme Goutmann.
Gremetz.
Hage.
Hermier.
Mme Horvath.
Huël.
Jans.
Jarosz (Jean).
Jourdan.
Jouve.
Juquin.
Kalinsky.
Lajoinie.
Laurent (Paul).
Lazzarino.
Mme Leblanc.
Léger.
Legrand.
Leizour.
Le Meur.
Leroy.
Maillet.
Maisonnat.
Marchais.
Marin.
Maton.
Millet (Gilbert).
Montdargent.
Mme Moreau (Gisèle).
Nilès.
Odru.
Porcu.
Porelli.
Mme Porte.
Mme Privat.
Ralite.
Renard.
Richard (Alain).
Rieubon.
Rigout.
Roger.
Ruffe.
Soury.
Tassy.
Tourné.
Vial-Massat.
Villa.
Visse.
Vizet (Robert).
Wargnies.
Zarka.

Ont voté contre :

MM.
Abelin (Jean-Pierre).
About.
Alduy.
Alphandery.
Ansquer.
Arreckx.
Aubert (Emmanuel).
Aubert (François d').
Audinot.
Aurillac.
Bamana.
Barbier (Gilbert).
Barian.
Barnérias.
Barnier (Michel).
Bas (Pierre).
Bassot (Hubert).
Baudouin.
Baumel.
Bayard.
Beaumont.
Bechter.
Bégault.
Benoit (René).
Benouville (de).
Berest.
Berger.
Bernard.
Beucler.
Bigeard.
Birraux.
Bisson (Robert).
Biwer.
Bizet (Emile).
Blanc (Jacques).
Boinvilliers.
Bolo.
Bonhomme.
Bord.
Bourson.
Bousch.
Bouvard.
Boyon.
Bozzi.
Branche (de).
Branger.
Braun (Gérard).
Brial (Benjamin).
Briane (Jean).
Brochard (Albert).
Cabanel.
Caillaud.
Caille.
Caro.
Castagnou.
Cattin-Bazin.
Cavaillé (Jean-Charles).
Cazalet.
César (Gérard).
Chantelat.
Chapel.
Charles.
Chasseguet.
Chauvet.
Chazalon.
Chinaud.
Chirac.
Clément.
Cointat.
Colombier.
Comiti.
Cornet.
Cornette.
Corrèze.
Couderc.
Couepel.
Coulais (Claude).
Cousté.
Couve de Murville.
Crenn.
Cressard.
Daillet.
Dassault.
Debré.
Dehaine.
Delalande.
Delaneau.
Delatre.
Delfosse.
Delhalle.
Delong.
Delprat.
Deniau (Xavier).
Deprez.
Desanlis.
Devaquet.
Dhinnin.
Mme Dienesch.
Donnadieu.
Douffiagues.
Dousset.
Drouet.
Druon.
Dubreuil.
Dugoujon.
Durafour (Michel).
Durr.
Ehrmann.
Eymard-Duvernay.
Fabre (Robert).
Fabre (Robert-Félix).
Falala.
Faure (Edgar).
Feit.
Fenech.
Féron.
Ferretti.
Fèvre (Charles).
Flosse.
Fontaine.
Fonteneau.
Forens.
Fossé (Roger).
Fourneyron.
Foyer.
Frédéric-Dupont.
Fuchs.
Gantier (Gilbert).
Gascher.
Gastines (de).
Gaudin.
Geng (Francis).
Gérard (Alain).
Glacomi.
Ginoux.
Girard.
Gissinger.
Goasduff.
Godefroy (Pierre).
Godfrain (Jacques).
Gorse.
Goulet (Daniel).
Granet.
Grussenmeyer.
Guéna.
Guermeur.
Guichard.
Guillod.
Haby (Charles).
Haby (René).
Hamel.
Hamelin (Jean).
Hamelin (Xavier).
Mme Harcourt (Florence d').
Harcourt (François d').
Hardy.
Mme Hauteclocque (de).
Héraud.
Hunault.
Icart.
Jacob.
Jarrot (André).
Julia (Didier).
Juventin.
Kaspereit.
Kerguéris.
Klein.
Koehl.
Krieg.
Labbé.
La Combe.
Lagourgue.
Lancien.
Lataillade.
Lauriol.
Le Cabellec.
Le Douarec.
Léotard.
Lepeltier.
Lepercq.
Le Tac.
Ligot.
Liogier.
Lipkowski (de).
Longuet.
Madelin.
Malgret (de).
Malaud.
Mancel.
Marcus.
Marette.
Marie.
Martin.
Masson (Jean-Louis).
Masson (Marc).
Massoubre.
Mathieu.
Mauger.
Maujoüan du Gasset.
Maximin.
Mayoud.
Médecin.
Mesmin.
Messmer.
Micaux.
Millon.
Mlossec.
Mme Missoffe.
Monfrais.
Montagne.
Mme Moreau (Louise).
Morellon.
Moulle.
Moustache.
Muller.
Narquin.
Noir.
Nungesser.
Paecht (Arthur).
Pailler.
Papet.
Pasquini.
Pasty.
Péricard.
Pernin.
Péronnet.
Perrut.
Petit (André).
Petit (Camille).
Planta.
Pidjot.
Pierre-Bloch.
Pineau.
Pinte.
Plantegenest.
Pons.
Poujade.
Préaumont (de).
Pringalle.
Proriol.
Raynal.
Revet.
Ribes.
Richard (Lucien).
Richomme.
Rivièrez.
Rocca Serra (de).
Rolland.
Rossi.
Rossinot.
Roux.
Royer.
Rufenacht.
Sablé.
Sallé (Louis).
Sauvalgo.
Schneiter.
Schvartz.
Séguin.
Seitlinger.
Sergheraert.
Serres.
Mme Signouret.
Sourdille.
Sprauer.
Stasi.
Sudreau.
Taugourdeau.
Thibault.
Thomas.
Tiberi.
Tissandier.
Tomasini.
Torre (Henri).
Tourrain.
Tranchant.
Valleix.
Verpillière (de la).
Vivien (Robert-André).
Vuilquin (Hubert).
Voisin.
Wagner.
Weisenhorn.
Zeller.

N'ont pas pris part au vote :

MM.
Abadie.
Aumont.
Auroux.
Autain.
Mme Avice.
Bapt (Gérard).
Baylet.
Bayou.
Bèche.
Beix (Roland).
Benoist (Daniel).
Besson.
Billardon.
Billoux.
Bonnet (Alain).
Boucheron.
Brugnon.
Cambolive.
Cellard.
Césaire.
Chandernagor.
Chénard.
Chevènement.
Cot (Jean-Pierre).
Crépeau.
Darinot.
Darras.
Defferre.
Defontaine.
Delehedde.
Delelis.
Denvers.
Derosier.
Deschamps (Henri).
Dubedout.
Dupilet.
Duraffour (Paul).
Duroure.
Emmanuelli.
Evin.
Fabius.
Faugaret.
Faure (Gilbert).
Faure (Maurice).
Fillioud.
Florian.
Forgues.
Forni.
Franceschi.
Gaillard.
Garrouste.
Gau.
Guidoni.
Haesebroeck.
Hautecœur.
Hernu.
Houteer.
Huguet.
Huyghues des Etages.
Inchauspé.
Mme Jacq.
Jagoret.
Joxe.
Julien.
Labarrère.
Laborde.
Lafleur.
Lagorce (Pierre).
Laurain.
Laurent (André).
Laurissergues.
Lavédrine.
Lavielle.
Le Drian.
Lemoine.
Le Pensec.
Madrelle (Bernard).
Madrelle (Philippe).
Malvy.
Manet.
Marchand.
Masquère.
Massot (François).
Mauroy.
Mellick.
Mermaz.
Mexandeau.
Michel (Claude).
Michel (Henri).
Mitterrand.
Notebart.
Nucci.
Pesce.
Philibert.
Pierret.
Pignion.
Piot.
Pistre.
Poperen.
Pourchon.
Prouvost.
Quilès.
Raymond.
Rocard (Michel).
Saint-Paul.
Sainte-Marie.
Santrot.
Savary.
Sénès.
Taddei.
Tondon.
Vacant.
Vidal.
Vivien (Alain).
Wilquin (Claude).

Excusés ou absents par congé :

(Application de l'article 162, alinéas 2 et 3, du règlement.)

MM. Baridon et Neuwirth.

N'ont pas pris part au vote :

M. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale, et M. Jean Brocard, qui présidait la séance.

SCRUTIN (N° 404)

Sur l'amendement n° 63 de M. Gilbert Millet après l'article 3 du projet de loi modifiant certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière. (La liberté d'établissement des ressortissants des Etats de la Communauté économique européenne ne peut mettre en cause ni le statut de la fonction publique, ni les avantages acquis par la profession.)

Nombre des votants 373
Nombre des suffrages exprimés 373
Majorité absolue 187

Pour l'adoption 87
Contre 286

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM.
Andrieu (Haute-Garonne).
Andrieux (Pas-de-Calais).
Ansart.
Ballanger.
Balmigère.
Mme Barbera.
Bardol.
Barthe.
Bocquet.
Bordu.
Boulay.
Bourgois.
Brunhes.
Bustin.
Canacos.
Chaminade.
Mme Chavatte.
Mme Chonavel.
Combrisson.
Mme Constans.
Couillet.
Depietri.
Deschamps (Bernard).
Ducoloné.
Duroméa.
Dutard.
Fiterman.
Mme Fost.
Mme Fraysse-Cazalis.
Frelaut.
Garcin.
Gauthier.
Girardot.
Mme Goeuriot.
Goldberg.
Gosnat.
Gouhier.
Mme Goutmann.
Gremetz.
Hage.
Hermier.
Mme Horvath.
Houël.
Jans.
Jarosz (Jean).
Jourdan.
Jouve.
Juquin.
Kalinsky.
Lajoinie.
Laurent (Paul).
Lazzarino.
Mme Lebianc.
Léger.
Legrand.
Leizour.
Le Meur.
Leroy.
Maillet.
Maisonnat.
Marchais.
Marin.
Maton.
Millet (Gilbert).
Montdargent.
Mme Moreau (Gisèle).
Nilès.
Odru.
Porcu.
Porelli.
Mme Porte.
Mme Privat.
Ralite.
Renard.
Rieubon.
Rigout.
Roger.
Ruffe.
Soury.
Tassy.
Tourné.
Vial-Massat.
Villa.
Visse.
Vizet (Robert).
Wargnies.
Zarka.

Ont voté contre :

MM.
Abelin (Jean-Pierre).
About.
Alduy.
Alphandery.
Ansquer.
Arreckx.
Aubert (Emmanuel).
Aubert (François d').
Audinot.
Aurillac.
Bamana.
Barbier (Gilbert).
Bariani.
Barnérias.
Barnier (Michel).
Bas (Pierre).
Bassot (Hubert).
Baudouin.
Baumel.
Bayard.
Beaumont.
Bechter.
Bégault.
Benoit (René).
Benouville (de).
Berest.
Berger.
Bernard.
Beucler.
Bigeard.
Birraux.
Bisson (Robert).
Biwer.
Bizet (Emile).
Blanc (Jacques).
Boinvilliers.
Bolo.
Bonhomme.
Bord.
Bourson.
Bousch.
Bouvard.
Boyon.
Bozzi.
Branche (de).
Branger.
Braun (Gérard).
Brial (Benjamin).
Briane (Jean).
Brochard (Albert).
Cabanel.
Cailliaud.
Caille.
Caro.
Castagnou.
Cattin-Bazin.
Cavaillé (Jean-Charles).
Cazalet.
César (Gérard).
Chanteiat.
Chapel.
Charles.
Chasseguet.
Chauvet.
Chazalon.
Chinaud.
Chirac.
Clément.
Cointat.
Colombier.
Comiti.
Cornet.
Cornette.
Corrèze.
Couderc.
Coupel.
Coulais (Claude).
Cousté.
Couve de Murville.
Crenn.
Cressard.
Daillet.
Dassault.
Debré.
Dehaine.
Delalande.
Delaneau.
Delatre.
Delfosse.
Delhalle.
Delong.
Delprat.
Deniau (Xavier).
Deprez.
Desanlis.
Devaquet.
Dhinnin.
Mme Dienesch.
Donnadieu.
Douffiagues.
Dousset.
Drouet.
Druon.
Dubreuil.
Dugoujon.
Durafour (Michel).
Durr.
Ehrmann.
Eymard-Duvernay.
Fabre (Robert).
Fabre (Robert-Félix).
Falala.
Faure (Edgar).
Feit.
Fenech.
Féron.
Ferretti.
Fèvre (Charles).
Flosse.
Fontaine.
Fonteneau.
Forens.
Fossé (Roger).
Fourneyron.
Foyer.
Frédéric-Dupont.
Fuchs.
Gantier (Gilbert).
Gascher.
Gastines (de).
Gaudin.
Geng (Francis).
Gérard (Alain).
Ginoux.
Girard.
Gissinger.
Goasduff.
Godefroy (Pierre).
Godfrain (Jacques).
Gorse.
Goulet (Daniel).
Granet.
Grussenmeyer.
Guéna.
Guermeur.
Guichard.
Guilliod.
Haby (Charles).
Haby (René).
Hamel.
Hamelin (Jean).
Hamelin (Xavier).
Mme Harcourt (Florence d').
Harcourt (François d').
Hardy.
Mme Hauteclocque (de).
Héraud.
Hunault.
Icart.
Inchauspé.
Jacob.
Jarrot (André).
Julia (Didier).
Juventin.
Kaspereit.
Kergueris.
Klein.
Koehl.
Krieg.
Labbé.
La Combe.
Lafleur.
Lagourgue.
Lancien.
Lataillade.
Lauriol.
Le Cabellec.
Le Douarec.
Léotard.
Lepeltier.
Lepercq.
Le Tac.
Ligot.
Liogier.
Linkowski (de).
Longuet.
Madelin.
Malgret (de).
Malaud.
Mancel.
Marcus.
Marette.
Marie.
Martin.
Masson (Jean-Louis).
Masson (Marc).
Massoubre.
Mathieu.
Mauger.
Maujoüan du Gasset.
Maximin.
Mayoud.
Médecin.
Mesmin.
Messmer.
Micaux.
Milion.
Miossec.
Mme Missoffe.
Monfrais.
Montagne.
Mme Moreau (Louise).
Moreilon.
Moulie.
Moustache.
Mulier.
Narquin.
Noir.
Nungesser.
Paecht (Arthur).
Pailler.
Papet.
Pasquini.
Pasty.
Péricard.
Pernin.
Péronnet.
Perrut.
Petit (André).
Petit (Camille).
Pianta.
Pidjot.
Pierre-Bloch.
Pineau.
Pinte.
Piot.
Plantegenest.
Pons.

Poujade.
Préaumont (de).
Pringalle.
Proriol.
Raynal.
Revet.
Ribes.
Richard (Lucien).
Richomme.
Riviérez.
Rocca Serra (de).
Rolland.
Rossi.
Rossinot.
Roux.
Royer.
Rufenacht.
Sablé.
Sallé (Louis).
Sauvaigo.
Schneiter.
Schvartz.
Séguin.
Seitlinger.
Sergheraert.
Serres.
Mme Signouret.
Sourdille.
Sprauer.
Stasi.
Sudreau.
Taugourdeau.
Thibault.
Thomas.
Tiberi.
Tissandier.
Tomasini.
Torre (Henri).
Tourrain.
Tranchant.
Vallelx.
Verpillière (de la).
Vivien (Robert-André).
Voilquin (Hubert).
Voisin.
Wagner.
Weisenhorn.
Zeller.

N'ont pas pris part au vote :

MM.
Abadie.
Aumont.
Auroux.
Autain.
Mme Avice.
Bapt (Gérard).
Baylet.
Bayou.
Bêche.
Beix (Roland).
Benoist (Daniel).
Besson.
Billardon.
Billoux.
Bonnet (Alain).
Boucheron.
Brugnon.
Cambolive.
Cellard.
Césaire.
Chandernagor.
Chénard.
Chevènement.
Cot (Jean-Pierre).
Crépeau.
Darinot.
Darras.
Defferre.
Defontaine.
Delehedde.
Delelis.
Denvers.
Derosier.
Deschamps (Henri).
Dubedout.
Dupilet.
Duraffour (Paul).
Duroure.
Emmanuelli.
Evin.
Fabius.
Faugaret.
Faure (Gilbert).
Faure (Maurice).
Fillioud.
Florian.
Forgues.
Forni.
Franceschi.
Gallilard.
Garrouste.
Gau.
Giacomi.
Guidoni.
Haesebroeck.
Hautecœur.
Hernu.
Houteer.
Huguet.
Huyghues des Etages.
Mme Jacq.
Jagoret.
Joxe.
Julien.
Labarrère.
Laborde.
Lagorce (Pierre).
Laurain.
Laurent (André).
Laurissergues.
Lavédrine.
Lavielle.
Le Drian.
Lemoine.
Le Pensec.
Madrelle (Bernard).
Madrelle (Philippe).
Malvy.
Manet.
Marchand.
Masquère.
Massot (François).
Mauroy.
Mellick.
Mermaz.
Mexandeau.
Michel (Claude).
Michel (Henri).
Mitterrand.
Notebart.
Nucci.
Pesce.
Philibert.
Pierret.
Pignion.
Pistre.
Poperen.
Pourchon.
Prouvost.
Quilès.
Raymond.
Richard (Alain).
Rocard (Michel).
Saint-Paul.
Sainte-Marie.
Santrot.
Savary.
Sénès.
Taddei.
Tondon.
Vacant.
Vidal.
Vivien (Alain).
Wilquin (Claude).

Excusés ou absents par congé :

(Application de l'article 162, alinéas 2 et 3, du règlement.)

MM. Baridon et Neuwirth.

N'ont pas pris part au vote :

M. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale, et M. Jean Brocard, qui présidait la séance.

(Le compte rendu intégral de la 2e séance de ce jour sera distribué ultérieurement.)

Paris. — Imprimerie des Journaux officiels, 26, rue Desaix.