



Accueil > La séance publique > Les comptes rendus > Les comptes rendus intégraux de la session
> Compte rendu intégral de la séance : <http://www.assemblee-nationale.fr/12/cri/2006-2007/20070109.asp>

Assemblée nationale

Compte rendu intégral

Deuxième séance du jeudi 11 janvier 2007

109e séance de la session ordinaire 2006-2007

PRÉSIDENCE DE Mme HÉLÈNE MIGNON,
vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

ADAPTATION AU DROIT COMMUNAUTAIRE DANS LE **DOMAINE DU MÉDICAMENT**

SUITE DE LA DISCUSSION,
APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE,
D'UN PROJET DE LOI

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion, après **déclaration d'urgence**, du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament (n^{os} 3062, 3238).

DISCUSSION DES ARTICLES (SUITE)

Mme la présidente. Ce matin, l'Assemblée a commencé l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement (...)

(...)

APRÈS L'ARTICLE 28

(...)

Mme Martine Billard. (...) je rappelle qu'un article R. 4113-13 du code de la santé publique, également **relatif à d'éventuels risques de conflits d'intérêts, a été adopté le 4 mars 2002 sans que le décret d'application n'ait jamais paru. Peut-on avoir une idée, monsieur le ministre, de la date à laquelle il sera publié ? Et pouvez-vous nous donner des garanties sur le délai de parution du décret prévu par l'amendement que nous venons d'adopter ?**

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. En l'espèce, la disposition existe déjà. J'ai un principe : **s'agissant des textes que je mets en œuvre, depuis la réforme de l'assurance maladie, je veille à ce que les décrets soient publiés en temps et en heure.** C'est notamment vrai pour les textes adoptés en 2002, mais sur un certain nombre de sujets, nous devons rattraper notre retard. **Indiquez-moi précisément, madame Billard, les références de la disposition que vous évoquez, et je vous dirai où en est le décret d'application.**

M. Jean-Marie Le Guen. **Allez-vous nous parler du décret concernant les psychothérapeutes ?**

(...)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 109 et 104, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n^o 109.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je ne vous cache pas que, même si cet amendement est le premier

à être examiné dans le cadre de la discussion commune, il n'a été déposé que pour répondre à l'amendement n° 104 et à l'amendement n° 105, qui sera examiné plus tard. **À l'origine, le Gouvernement n'avait pas l'intention d'aborder ce sujet dans le cadre de ce texte, et d'abord pour des raisons de forme**, déjà évoquées à l'occasion de l'amendement de Richard Mallié. **Mais à partir du moment où des députés ont pris l'initiative de consacrer des amendements à cette question, le Gouvernement a jugé qu'il devait préciser certains éléments. J'aurais personnellement préféré le faire par la voie d'un sous-amendement à l'amendement de la commission, mais c'était impossible du point de vue juridique.** C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a déposé l'amendement n° 109.

Cet amendement vise à préciser les modalités d'inscription sur les listes départementales pour les professionnels non inscrits de droit visés au troisième alinéa de l'article 52 de la loi relative à la politique de santé publique. Je rappelle que cet article a été introduit dans la loi par le biais d'un amendement déposé par Bernard Accoyer.

Je voudrais vous préciser que la version définitive du projet de décret attendu sur ce sujet doit être examinée la semaine prochaine par le Conseil supérieur de l'enseignement et de la recherche, avant d'être transmis au Conseil d'État, qui l'examinera aussitôt. Ce projet précise notamment les modalités de formation théorique et pratique. Je profite de cette occasion pour vous dire qu'il confie de la façon la plus claire cette formation à l'université.

Je sais que ce décret est attendu depuis longtemps, notamment par le député qui est à l'initiative de l'article 52. Comme j'ai eu l'occasion de le dire en réponse à une question au Gouvernement du député George Fenech, la complexité de la question explique ce délai. En juin 2005, au moment de prendre mes fonctions, j'ai pris l'engagement d'assurer la traduction réglementaire de cet article 52, alors que les bonnes âmes m'avaient prévenu de ne surtout pas prendre ce décret d'application, car c'était aller au-devant des difficultés. Je tiens en effet pour principe qu'à partir du moment où une loi est votée, elle doit recevoir une traduction concrète, c'est-à-dire réglementaire. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

Si le sujet était simple, cela se saurait depuis longtemps ! Je n'ai pas manqué, en multipliant les réunions sur ce sujet, d'essayer de rapprocher les points de vue, en dépit du scepticisme de certains, et j'ai le sentiment que nous avons dégagé une voie d'équilibre. Encore une fois, ce ne fut pas chose facile, et nous n'avons pas ménagé nos efforts. **Vous savez, Bernard Accoyer, combien ce dossier a mobilisé mon cabinet, ainsi que la direction générale de la santé. C'est un dossier que nous avons suivi personnellement, et mon directeur de cabinet n'a pas non plus ménagé sa peine dans la recherche d'une solution.**

Telles sont les raisons qui ont conduit le Gouvernement à déposer cet amendement n° 109.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 104.

Mme Cécile Gallez, rapporteure. Cet amendement propose que pour pouvoir s'inscrire sur la liste départementale, les professionnels justifiant d'au moins trois années d'exercice de psychologue doivent préalablement obtenir l'autorisation d'une commission régionale composée à parts égales de médecins et de psychologues titrés.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 104 ?

M. le ministre de la santé et des solidarités. **La rédaction de l'amendement n° 104 ne précise pas de façon suffisamment claire s'il s'applique à tous les professionnels concernés ou seulement à ceux qui ne peuvent pas prétendre à une inscription de droit.**

Par ailleurs, la procédure aurait besoin d'être explicitée, et c'est ce que nous avons voulu faire par l'amendement n° 109. En effet le rôle décisionnel de la commission régionale n'est pas suffisamment précisé en ce qui concerne les critères de formation à respecter pour pouvoir être inscrit sur la liste. D'autre part, cet amendement ne mentionne pas les voies de recours contre les décisions de la commission régionale. Enfin, **pour reprendre une antienne rabâchée depuis ce matin, la composition de la commission relève de la compétence réglementaire.**

Voilà pourquoi le Gouvernement n'est pas favorable au n° 104 et demande à l'Assemblée d'adopter le n° 109.

Mme la présidente. La parole est à **M. Claude Evin**.

M. Claude Evin. À l'origine, je ne souhaitais m'exprimer que sur les amendements n^{os} 104 et 105 de M. Accoyer, mais l'amendement n° 109 appelle également quelques remarques.

Je tiens d'abord à souligner l'anomalie que constitue une mesure ayant trait aux psychologues dans un texte relatif au médicament !

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit de thérapie dans les deux cas !

M. Claude Evin. On peut penser au contraire que le choix de consommer un médicament s'oppose à l'engagement dans une démarche psychothérapeutique. Réglementer la psychothérapie par le biais d'un texte relatif au médicament est donc complètement antinomique, sans même parler du fait qu'il s'agit d'un cavalier législatif. **Mais puisque ces amendements sont là, discutons-les, sans relancer le débat auquel l'article 52 de la loi du 9 août 2004 a déjà donné lieu.**

Il y aurait cependant beaucoup de choses à dire sur la solution qui a alors été retenue : le troisième alinéa de l'article est particulièrement discutable puisqu'il reconnaît la qualité de psychologue à des professionnels qui n'ont reçu aucune formation de psychologie : c'est le cas des docteurs en médecine.

Mais je ne veux pas répéter ce que nous avons déjà dit à ce sujet lors du débat de 2004. **Cette mesure ayant été adoptée, il serait de mauvaise politique de ne pas veiller à son application.** Le problème est que **les deux amendements de M. Accoyer sont particulièrement inacceptables, puisqu'ils ne règlent en rien les problèmes de procédure : ils ne prévoient notamment aucun recours contre les décisions de refus de la commission.**

J'ai bien compris que le Gouvernement a déposé son amendement à la demande de M. Accoyer, et cela montre combien vous êtes sensible, monsieur Bertrand, aux demandes du président du groupe de l'UMP. Mais honnêtement je ne vois aucune autre justification à l'amendement n° 109 puisqu'il suffit que le Gouvernement publie le décret d'application de l'article 52.

Autant qu'on peut en juger à partir d'une lecture rapide – il n'est en effet arrivé que tardivement dans nos débats –, l'apport essentiel de l'amendement du Gouvernement est de charger une commission régionale du soin de déterminer la formation exigée pour pouvoir user du titre de psychologue. Pourquoi pas ? Mieux vaut une commission régionale que départementale, même si l'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département.

L'amendement pose que la commission déterminera, compte tenu de l'expérience du professionnel, le niveau de formation adaptée qu'on pourra exiger de lui. Si je comprends bien – je tiens à vérifier que ma lecture de l'amendement est correcte, puisque, faute d'avoir participé à la concertation avec les associations, je ne dispose pas de l'ensemble des éléments évoqués par le ministre –, cela semble signifier que les critères de formation dont le respect sera exigé des professionnels concernés ne seront pas uniformes.

L'amendement n° 109 prévoit, d'autre part, qu'en attendant qu'il ait acquis la formation demandée, le professionnel bénéficiera d'une inscription à titre temporaire qui lui permettra de continuer à exercer le métier de psychologue dont la qualité ne lui avait pas été contestée jusqu'alors. En outre, l'amendement ouvre, comme il est normal s'agissant de décisions de cette nature, une voie de recours devant une commission nationale.

Tous ces éléments constituent autant d'avancées au regard des amendements n°s 104 et 105 de M. Accoyer. **Je persiste à penser cependant que l'amendement n° 109, non seulement n'a rien à faire dans un texte relatif au médicament, mais est même totalement superflu.** Attendons plutôt que les concertations engagées avec les organisations représentatives des professionnels arrivent à leur terme, ce qui ne devrait apparemment pas tarder.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je voudrais à mon tour vous remercier, monsieur le ministre, de l'attention que vous portez à cette question. Il est vrai qu'elle touche aux droits des personnes, aux droits des malades et de ceux qui sont en souffrance psychique.

L'article 52 de la loi du 9 août 2004 constitue incontestablement une avancée considérable dans le domaine de la sécurité des soins et des droits des personnes et des malades. C'est tout à l'honneur de cette douzième législature, et à celui des pouvoirs publics, d'avoir accepté que soit comblé un **vide juridique qui – je le dis avec gravité – a fait et continue de faire d'innombrables victimes.**

Mais aujourd'hui, vingt-neuf mois après la promulgation de la loi du 9 août 2004, le décret d'application de cet article n'est toujours pas paru, vous l'avez dit.

Cette situation mérite donc qu'on lui apporte une conclusion, et nous sommes heureux d'entendre, monsieur le ministre, que ce sera chose faite avec le décret dont vous avez annoncé la publication dans les semaines ou les mois à venir.

Cela étant, il convient de revenir au fond : dans le **vide législatif** qui prévaut aujourd'hui, tout un chacun peut, en France, s'autoproclamer psychologue, visser sa plaque et s'installer – et cela vingt-neuf mois après que le Parlement, au terme de plusieurs navettes entre les deux assemblées, s'est prononcé. Ceux qui sont la cause de ce délai anormalement long doivent comprendre qu'il est temps d'exercer la responsabilité régalienne qui revient aux pouvoirs publics – et, d'une certaine façon, à nous-mêmes, chers collègues – de garantir un droit fondamental : la personne qui se trouve en situation de souffrance psychique, c'est-à-dire le malade, doit pouvoir trouver derrière la dénomination rassurante de « psychologue » un diplômé authentique, qui a suivi une formation universitaire garantie par l'État et dispensée par des professionnels compétents, et qui est titulaire d'un diplôme attestant lui-même de la garantie de l'État. Tel est l'objet des deux amendements de précision n°s 104 et 105.

Permettez-moi cependant, monsieur le ministre, de souligner la **divergence absolue entre l'amendement n° 109, présenté par le Gouvernement, et l'amendement accepté par la commission des affaires sociales.** En effet, **en termes de l'amendement n° 109, la composition des commissions régionales chargées d'autoriser l'usage du titre de psychologue pourrait être imprécise, ou du moins pourrait n'être pas précisée et garantie par la loi.** Nous connaissons trop les mécanismes qui pourraient permettre l'intervention dans ce domaine de certains lobbies ou de

certaines professions ne présentant pas les garanties et qualifications nécessaires. Nous souhaitons donc, et tel est l'objet d'un de nos amendements, qu'à l'inverse de ce que prévoit l'amendement n° 109, les membres de ces commissions soient **des représentants du monde universitaire**, qui ont reçu une formation universitaire et possèdent des diplômes universitaires.

Par ailleurs, pour ce qui est des dispositifs de formation, il convient de ne pas ouvrir la porte à certaines officines qui brassent beaucoup d'argent – j'allais employer un terme plus trivial – et de leur permettre de dispenser de pseudo-titres ronflants qui n'apportent pas la moindre garantie de sécurité sanitaire ou de sécurité des soins, et qui ne satisfont donc pas au droit des personnes le plus élémentaire.

En conséquence, je vous invite, mes chers collègues, à repousser l'amendement n° 109 présenté par le Gouvernement, et à adopter, en contrepartie, les amendements n°s 104 et 105. Ces derniers ne contrarient en rien la démarche du Gouvernement ni la publication prochaine et bien venue des décrets d'application et nous permettront de conclure enfin, ensemble et au profit de la sécurité sanitaire, cette affaire qui n'a que trop duré. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce débat, qui a marqué cette législature dans le domaine de la santé, ne se présente pas seul : aujourd'hui il est accompagné, notamment, de la problématique du médicament et bientôt viendront d'autres débats, qui ne retiendront peut-être pas l'attention qu'ils méritent compte tenu de la période où nous nous situons, mais qui ne visent à rien de moins qu'à remettre en cause, avec le secteur optionnel, le fonctionnement traditionnel de notre système d'assurance maladie. Il est un peu surréaliste de débattre comme nous le faisons, en cette période et de cette façon, de questions qui n'ont pas été résolues au cours de cette législature.

La question posée et l'amendement défendu par M. Accoyer, dont je ne méconnaissais nullement les motivations réelles, témoignent du malaise qu'il éprouve, et d'autres parlementaires avec lui, sur différents bancs, face à la situation. Il faut appeler un chat un chat : derrière le nom de « psychothérapeute » se cachent parfois des représentants de sectes.

Permettez-moi d'ailleurs de m'étonner : **je croyais que nous avions une police, que la notion de dérive sectaire figurait déjà dans le code pénal, et que la sécurité des personnes était au cœur des préoccupations de ce gouvernement.** Je suis moi-même intéressé par la sécurité des soins et la sécurité sanitaire, mais **les agissements des sectes ne me semblent pas tant relever de la sécurité sanitaire que de la sécurité publique, conformément au code pénal. Si nos collègues de la majorité sont inquiets de l'activité de sectes dans le domaine de la psychothérapie – et je ne nie pas que de tels agissements existent –, ils feraient mieux de s'adresser au ministre de l'intérieur, qui est très préoccupé de la sécurité des personnes.**

M. Richard Mallié. Facile !

M. Jean-Marie Le Guen. Il était d'emblée très difficile de vouloir traiter cette question du point de vue de la sécurité sanitaire, car le domaine dont il est question s'est affranchi de la discipline médicale – c'est toute l'histoire de la psychiatrie se libérant de la neurologie, puis de la psychanalyse se libérant de la psychiatrie avec les cours de M. Charcot à la Salpêtrière. Qu'on le veuille ou non, certains domaines se sont libérés ou exonérés de la démarche médicale traditionnelle, ce qui est sans doute bon sous certains aspects, et peut-être moins sous d'autres.

Je ne pense pas que M. Accoyer veuille régler son compte à la psychanalyse, et j'espère qu'il me donnera acte de ce que je ne lui fais pas de procès d'intentions. Le problème est qu'au motif légitime de lutter contre les sectes, il a pu donner l'impression à certains professionnels qu'il s'en prenait à une création extra-universitaire, à une pensée, à une attitude thérapeutique qui, même s'il est permis, en France comme ailleurs, de la critiquer sur le plan scientifique, appartient à une tradition singulièrement française de l'approche de certains problèmes de santé mentale.

Il ne me semble pas que la manière dont le problème a été traité jusqu'ici puisse permettre de trouver les moyens d'une rationalisation.

Les amendements qu'on nous propose évoquent un décret dont le texte ne nous a pas été communiqué. En outre, **il est étonnant pour quiconque se soucie tant soit peu du signifiant et du signifié que, comme le soulignait à juste titre Claude Evin, cette problématique apparaisse dans un texte relatif au médicament,...**

M. Richard Mallié. C'est parce que ça nous évite la consommation de médicaments !

M. Jean-Marie Le Guen. **...ce qui ne saurait être ressenti que comme une forme de provocation. Surtout, le fait que le sujet soit abordé une heure avant l'examen d'un texte relatif aux professions de santé, dans le cadre duquel cette question aurait en toute logique dû s'inscrire, s'explique par la psyché gouvernementale : pour faire voter plus rapidement le second texte, on glisse ce problème parmi les médicaments ! Nous touchons là un sommet de la construction législative et de la provocation politique.**

M. Richard Mallié. C'est vous qui faites de la provocation !

M. Jean-Marie Le Guen. Non, je ne fais pas de provocation ! Je ne fais ici qu'anticiper sur ce que vous savez tous : l'onde de choc extraordinaire qui se produira lorsque ce débat sera analysé, décortiqué, lu, considéré, apprécié, interprété, voire fantasmé.

M. Jean-Marc Nudant. Vous devriez aller voir un psychothérapeute !

Mme la présidente. Monsieur Le Guen, veuillez conclure, je vous prie.

M. Jean-Marie Le Guen. Nous sommes totalement démunis et désorientés dans ce débat où surgissent, dans les hoquets de la politique gouvernementale, des textes de loi inappropriés qui décrivent un décret dont nous n'avons toujours pas la connaissance, au nom d'une concertation qui n'est guère présente dans notre hémicycle.

Mme la présidente. Vous parliez tout à l'heure d'implant, monsieur Le Guen !

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

Mme Martine Billard. Ils ont oublié les ostéopathes !

M. Jean-Luc Prével. Je vais justement en dire un mot !

Ces amendements qui surgissent à brûle-pourpoint posent, une fois encore, un problème de forme et de fond.

Sur la forme, comme on l'a déjà dit, on voit mal quelle est la place des psychothérapeutes dans un texte de mise en conformité avec les directives européennes sur le médicament. En revanche, monsieur le ministre, comme je l'ai déjà dit à plusieurs reprises – et j'y reviendrai tout à l'heure lorsque nous examinerons le texte suivant –, nous aurions eu besoin d'une vraie loi portant diverses mesures d'ordre social – un DMOS.

M. Jean-Marie Le Guen. Prononcez : « démos » : ça fait mieux dans le débat !

M. Jean-Luc Prével. Au lieu de quoi vous avez transformé la loi de financement de la sécurité sociale en un pseudo-DMOS de 140 articles, dont le Conseil constitutionnel a supprimé une vingtaine – et aurait d'ailleurs pu supprimer davantage. Le texte relatif aux professions de santé que nous examinerons tout à l'heure a vu, lui aussi, surgir des articles complémentaires qui n'avaient pas de rapport direct avec le texte initial.

Pour régler des problèmes qui sont en suspens depuis longtemps, nous aurions eu besoin d'un vrai texte portant sur l'ensemble de la politique de santé du pays, et il nous aurait fallu disposer de ce texte en amont pour pouvoir en discuter. Ainsi, le problème des assistants dentaires, que nous avons évoqué tout à l'heure et qui mérite examen, aurait dû être discuté avant.

De même, monsieur le ministre, le problème des ostéopathes, que vous connaissez bien et que vous vous êtes engagé à régler aussi,...

Mme Martine Billard. Eh oui !

M. Jean-Luc Prével. ...nécessiterait une vraie concertation et il serait souhaitable de mener, dans l'intérêt des patients, une évaluation de la formation et des pratiques dans la perspective de la qualité des soins. Il reste, dans ce domaine, beaucoup à faire et j'ai cru comprendre que le décret en cours de parution ne satisfait pas tout le monde – mais on ne peut jamais satisfaire tout le monde à la fois, et c'est là un autre problème.

Le problème des psychothérapeutes est très important, car les psychothérapeutes interviennent au niveau de ce qui est le plus intime au niveau de l'être, et il a donné lieu à de nombreux débats, intéressants et toujours un peu compliqués. Il est essentiel de veiller à ce que la formation soit adaptée.

Claude Evin a souligné tout à l'heure à juste titre que les docteurs en médecine sont rarement formés à la psychothérapie. Le fait d'être docteur en médecine donne-t-il le droit de devenir psychothérapeute ?

M. Claude Evin. Malheureusement, c'est déjà inscrit dans la loi !

M. Jean-Luc Prével. C'est un vrai problème. Est-ce que quelques cours de psychologie peuvent nous transformer un jour en psychothérapeutes ? Quant à la psychanalyse, je ne rouvrirai pas le débat que nous avons eu tout à l'heure. Ce sont là de vrais débats, très difficiles.

Monsieur le ministre, vous allez essayer de vous en sortir. J'ai cru comprendre que l'on en serait déjà à la quatrième version du décret qui doit être bientôt publié, et qu'on en attend peut-être même une cinquième version. Il n'est pas certain que ce texte satisfera tout le monde, mais au moins aurez-vous fait preuve d'une vraie concertation, et il paraît souhaitable de sortir de la situation actuelle.

L'amendement n° 109 que vous nous avez présenté n'est pas loin, si j'ose dire, de couper l'herbe sous le pied des amendements n°s 104 et 105, mais il ne résout pas tout, car il renvoie encore à un décret et à un arrêté. Si donc l'amendement n° 109 est voté, il faudra attendre le décret et l'arrêté.

Mieux vaudrait peut-être retirer les trois amendements n°s 104, 105 et 109 et attendre la parution du décret, en espérant qu'il rendra service à la population.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Ces projets de décrets ont été publiés sur le site des autoproclamés, qui ont informé tous ceux qui le voulaient de l'état des discussions entre les différents interlocuteurs.

Je tiens à préciser que l'inscription est de droit pour les professionnels possédant des qualifications universitaires incontestables, qu'il s'agisse de médecins, de psychologues ou de psychanalystes.

M. Jean-Marie Le Guen. Il n'y a pas d'université de psychanalyse !

M. Bernard Accoyer. L'autodiscipline des écoles de psychanalyse apporte des garanties suffisantes. Toutefois, convenez, mes chers collègues, qu'en repoussant une nouvelle fois le débat et en bloquant la situation, vous faites le jeu de ces charlatans qui sont des experts de la manipulation.

Mme Paulette Guinchard. Vous oubliez les *coaches* !

M. Bernard Accoyer. La solution que nous proposons offre l'avantage de permettre, avec l'accord de la communauté médicale, psychiatrique, psychologique, psychanalytique, à l'exception de quelques individualités médiatiques, d'aboutir enfin sur ce dossier, sans entraver en aucune façon la démarche de parution des décrets prévus par le Gouvernement et en apportant des éléments qui, une fois pour toutes, je l'espère, feront droit à un droit le plus élémentaire, le droit à la sécurité des personnes en souffrance et des malades.

L'amendement n° 109 aurait pour effet de faire tomber les deux amendements n°s 104 et 105. Je voterai donc contre cet amendement n° 109 et pour les amendements n°s 104 et 105.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Il est particulièrement désagréable de voir M. Accoyer s'ériger en unique défenseur des libertés.

M. Bernard Accoyer. C'est le cas !

M. Claude Evin. Mais non, monsieur Accoyer ! Il y a simplement dans cet hémicycle des appréciations différentes quant à la manière dont ce problème aurait pu être réglé. En tout cas, personne ici, je pense, n'a contesté, lors du débat préparatoire à la loi d'août 2004, la nécessité d'une reconnaissance du titre de psychothérapeute. Et puisque vous êtes attaché aux questions de sécurité sanitaire, permettez-moi de relever que bien d'autres pratiques, par exemple dans le domaine des médecines parallèles, nécessiteraient également un encadrement dans l'utilisation des titres. Au regard du droit à l'information des patients, il était nécessaire d'introduire une reconnaissance du titre.

Le désaccord que nous avons depuis le début sur cette affaire porte sur la procédure que vous avez souhaité retenir pour reconnaître ce titre de psychothérapeute.

Le Gouvernement a engagé une concertation en la matière. Elle est vraisemblablement trop longue, mais le sujet est fort complexe du fait de la rédaction de l'article 52 de la loi d'août 2004. Si vous aviez suivi nos propositions sur la reconnaissance des titres, monsieur Accoyer, les garanties auraient été les mêmes mais les procédures auraient été beaucoup plus simples et le problème serait déjà réglé.

Mais dès lors qu'une concertation a été engagée, je crois qu'il n'est pas acceptable de rouvrir le dossier aujourd'hui, à l'occasion de la discussion d'un texte qui n'a rien à avoir avec les professions de santé. Il est simplement nécessaire que le Gouvernement publie rapidement le décret.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 109.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 104.

M. Claude Evin. Contre !

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 105.

M. Bernard Accoyer. On en a déjà discuté, madame la présidente.

Mme la présidente. Oui, mais le Gouvernement n'a pas donné son avis.

M. le ministre de la santé et des solidarités. L'avis du Gouvernement est défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 105.

M. Claude Evin. Contre !

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Nous en arrivons à l'article 29.

M. Jean-Marie Le Guen. Ah ! De Charybde en Scylla !

(...)

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Personne ne demande plus la parole ?...

M. Gérard Bapt. Sur le vote sur l'ensemble, le groupe socialiste S'ABSTIENDRA !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je souhaite remercier Mme la rapporteure pour le travail qu'elle a accompli avant l'examen du texte par l'Assemblée et les parlementaires pour la qualité de notre débat. Je note qu'un certain nombre d'amendements émanant des différents groupes ont pu être adoptés. Par ailleurs, il a été démontré que, contrairement à ce que l'on aurait pu croire, ce texte était loin d'être simplement technique.

Encore une fois, je remercie l'Assemblée – dont le Gouvernement a sollicité la confiance afin de poursuivre la réécriture de l'article 29 – pour le climat dans lequel s'est déroulée cette discussion. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

SUSPENSION ET REPRISE DE LA SÉANCE

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures vingt, est reprise à dix-huit heures vingt-cinq, sous la présidence de M. Yves Bur.)

PRÉSIDENCE DE M. YVES BUR, vice-président

M. le président. La séance est reprise.

ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, modifiant le code de la santé publique et habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement (n^{os} 3550, 3555).

La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

M. Philippe Bas, *ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la*

famille. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, le texte que j'ai l'honneur de vous présenter est important mais, puisque vous le connaissez déjà bien, je serai bref.

Ce texte est important, disais-je, car il améliore l'organisation des professions de santé et simplifie leurs conditions d'exercice. Il homogénéise les règles de fonctionnement des différents ordres et renforce les garanties procédurales, notamment en réorganisant la procédure de conciliation et en prévoyant explicitement les incompatibilités entre chambres disciplinaires de première instance et chambres d'appel. Il simplifie également les procédures administratives et prépare, pour l'ensemble des professions, la mise en œuvre, à compter de mars 2007, du répertoire partagé des professions de santé, qui facilitera et unifiera les démarches d'enregistrement de ces professions. Simplifier l'exercice professionnel, c'est aussi faciliter les remplacements, en allégeant les procédures, notamment par la suppression du régime de l'autorisation préalable, jusqu'à présent délivrée par les préfetures.

En outre, le texte prévoit de garantir davantage la qualité de l'exercice professionnel. Il permettra, à ce titre, de mieux sanctionner l'usurpation de titres et l'exercice illégal de la profession et de rétablir une hiérarchie cohérente dans l'échelle des peines. Il institue également un statut de profession de santé pour les diététiciens, lesquels attendaient cette véritable reconnaissance qui n'a que trop tardé. Il permet ainsi de franchir une étape importante puisque, jusqu'à ce jour, la loi reconnaissait l'usage du titre de diététicien, mais elle ne définissait pas l'exercice professionnel de ce métier, qui prend une importance croissante depuis que nous avons pris toute la mesure de la nécessité de lutter contre l'obésité et toutes les maladies qui en dérivent.

Enfin, vous le savez, certaines dispositions du projet de loi de prévention de la délinquance avaient soulevé des interrogations de la part des membres de la communauté psychiatrique et des associations de familles et d'usagers quant à la nécessité d'avoir une approche globale et cohérente des procédures de soins psychiatriques sous contrainte. C'est pourquoi vous aviez adopté, dans le projet de loi sur la prévention de la délinquance, des dispositions permettant d'habiliter le Gouvernement à réviser par ordonnances les dispositions de la loi de 1990 modifiant la loi de 1838 sur les hospitalisations d'office ou à la demande d'un tiers. Nous avons voulu qu'un véritable volet sanitaire soit examiné dans un cadre plus propice que la loi de prévention de la délinquance, d'où l'adoption de ces dispositions dans ce texte.

Nous avons également, devant le Sénat, progressé dans l'adoption de deux points. Le premier, visant à assurer un meilleur accès à des soins à tarif opposable ; le second, pour compléter le cadre légal du dossier médical personnel. Comme vous pouvez le constater, ce projet de loi d'apparence juridique et technique contient en réalité des dispositions très importantes en vue d'une amélioration concrète de l'exercice des professions de santé. Après le travail très important déjà accompli par l'Assemblée en première lecture, le Sénat a enrichi ce texte en maintenant la plupart des dispositions adoptées par votre assemblée. De nombreux articles de ce texte vous reviennent donc conformes à ceux que vous aviez votés.

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

M. Pascal Ménage, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous examinons aujourd'hui, après l'adoption en première lecture au Sénat le 21 décembre 2006, le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, modifiant le code de la santé publique et habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement.

Ce texte, qui peut paraître technique au premier abord, contient des dispositions très importantes en vue d'une amélioration concrète de l'exercice des professions de santé, comportant notamment de nombreuses mesures de simplification.

Alors que ce texte comportait initialement dix articles, il en comptait dix-neuf après son adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, le 23 novembre 2006.

M. Jean-Marie Le Guen. Et on prétend lutter contre l'obésité ! (*Sourires.*)

M. Pascal Ménage, rapporteur. Suite aux modifications apportées par le Sénat le 21 décembre 2006, ce sont désormais vingt-six articles qui le constituent. Quinze amendements ont en effet été adoptés par les sénateurs, dont deux à l'initiative du Gouvernement.

Mes chers collègues, nous pouvons nous féliciter que ce texte ait finalement été moins modifié que complété et enrichi par l'ajout de nouvelles dispositions visant, pour certaines d'entre elles, à permettre la mise en œuvre de réformes importantes pour l'organisation et la qualité du système de santé.

Le projet de loi que vous avez voté n'a été que très marginalement modifié par le Sénat. Seize articles ont été adoptés dans les mêmes termes par les deux assemblées parlementaires. Je voudrais vous rappeler les plus emblématiques : la ratification de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005, à l'article 1^{er} ; la définition d'un cadre légal pour le statut des diététiciens, disposition très attendue par les professionnels, qui détaille à la fois les conditions d'exercice de la profession et la formation requise pour cette dernière – article 7 – ainsi que les dispositions transitoires concernant l'obligation d'enregistrement à laquelle ils sont soumis pour exercer – article 8 ;

l'habilitation du Gouvernement à modifier par voie d'ordonnances les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement – article 12 –, l'intitulé du projet de loi ayant été complété dans ce sens par un amendement du rapporteur de la commission des affaires sociales.

Dix articles restent donc en discussion, dont sept articles additionnels insérés par le Sénat et trois modifiant des dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture.

Deux articles du texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture n'ont fait l'objet que de modifications mineures. Le Sénat a souhaité qu'un décret en Conseil d'État encadre les modalités selon lesquelles la commission de conciliation instituée au sein des conseils départementaux des ordres des professions médicales peut se réunir en formation restreinte. Cet encadrement permet ainsi utilement de concilier l'aménagement des règles de procédure préconisé par les instances ordinales des professions médicales avec une sécurité juridique optimale – article 1^{er} *ter*.

Des dispositions de coordination ont également été introduites afin de tirer toutes les conséquences de la suppression du conseil des professionnels paramédicaux libéraux par la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers – article 6 *bis*.

La seule divergence de fond entre les deux assemblées tient en définitive à la suppression de l'article 11, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative de notre collègue Richard Mallié, dont l'objectif était de faire évoluer le statut des assistants dentaires. Nous venons d'en débattre à nouveau il y a quelques instants.

En revanche, plusieurs articles additionnels ont été introduits par le Sénat afin, notamment, de permettre la mise en œuvre de réformes majeures pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé. Sur les sept nouveaux articles insérés par le Sénat, deux comportent tout d'abord des ajustements techniques visant, d'une part, à mieux réprimer l'usurpation du titre de pédicure-podologue, de pédicure ou de podologue – article 6 *bis* – et, d'autre part, à **améliorer le fonctionnement des chambres disciplinaires des ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes – article 2 *ter*.**

En outre, cinq articles additionnels reprennent les dispositions, prévues par des articles de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, qui ont été déclarés contraires à la Constitution par le Conseil constitutionnel par la décision n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006, au regard soit du domaine des lois de financement de la sécurité sociale, soit de la règle selon laquelle le Gouvernement doit soumettre par priorité à l'Assemblée nationale les mesures contenues dans une loi financière.

Le Sénat a ainsi repris le texte de l'article 45, issu d'un amendement déposé en première lecture au Sénat, qui modifie les règles de cumuls d'emplois applicables aux directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale afin de permettre à ceux qui sont médecins biologistes de réaliser des prescriptions ou de pratiquer des consultations, ce qui leur était jusqu'ici interdit – article 10 *bis*.

Il a également repris le texte de l'article 96, issu d'un amendement du Gouvernement, qui a pour objet la création au sein de la CNAM d'un fonds des actions conventionnelles – article 11 *bis* – destiné à regrouper au sein d'un seul et même fonds les ressources et les missions, notamment les actions de formation, les aides à l'informatisation ou l'évaluation des pratiques professionnelles, aujourd'hui dispersées entre plusieurs autres fonds.

Il a repris, enfin, le texte de l'article 68, issu d'un amendement du Gouvernement, qui met en place des règles nouvelles en ce qui concerne la transmission des données des assureurs en matière de responsabilité civile médicale et étend les missions de l'observatoire des risques médicaux en clarifiant son champ de compétence, afin de mieux appréhender les accidents médicaux – article 11 *quinquies*.

Par ailleurs, à l'initiative du Gouvernement, deux nouveaux articles ont été introduits à la fin du texte. Le premier – l'article 13 – donne la possibilité au ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale de mettre en œuvre, par arrêté, un secteur optionnel ouvert aux médecins ayant les titres requis pour accéder au secteur 2 et permet une pratique de dépassements encadrés à défaut de conclusion d'un avenant conventionnel. Le second – l'article 14 – aménage les modalités de mise en œuvre du dossier médical personnel afin d'en assurer le déploiement dans les meilleures conditions, s'agissant notamment de sa bonne utilisation par les patients et l'ensemble des acteurs impliqués dans sa gestion opérationnelle.

Compte tenu de l'ensemble de ces apports et de **la nécessité – j'insiste sur ce point – d'engager sans plus tarder la réforme du régime d'hospitalisation sans consentement**, une réforme attendue de très longue date tant par les professionnels de santé que par les familles des patients, je souhaite que la discussion d'aujourd'hui permette l'adoption de ce projet de loi, tel qu'il a été adopté par le Sénat en première lecture.

Il est de notre responsabilité d'assurer le plus rapidement possible la mise en œuvre de ces mesures sociales qui bénéficieront à l'ensemble des Français et qui sont marquées du sceau de la majorité présidentielle.

Appliquons donc ce vieux proverbe chinois qui nous enseigne que si le bavardage est l'écume de l'eau, l'action est une goutte d'or. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Excellent, ce proverbe chinois !

M. le président. C'est aussi à la mode !

EXCEPTION D'IRRECEVABILITÉ

M. le président. J'ai reçu de *M. Jean-Marc Ayrault* et des membres du groupe socialiste une exception d'irrecevabilité, déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à *M. Jean-Marie Le Guen*.

Voyons s'il aura, lui aussi, recours à des proverbes chinois ! (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Il ne faut pas manquer de bravitude (*Sourires*) pour aborder dans ces conditions la discussion sur des éléments majeurs de l'avenir de notre système de santé à l'occasion de l'examen d'un texte qui, reconnaissons-le, n'avait pas cette ambition à l'origine.

Partant d'un texte un peu étriqué et marqué par une vision corporatiste, mais contenant tout de même quelques éléments positifs – notamment quant à la profession de nutritionniste –, nous avons ensuite subi une succession d'accidents industriels, notamment après que le projet de loi de financement de la sécurité sociale a été en grande partie retoqué par le Conseil constitutionnel. **Dès lors, le Gouvernement n'a cessé, au Sénat, de multiplier les amendements sur les points qui posaient problème. Par ailleurs, il a, d'une façon surréaliste, introduit dans ce texte – voté conforme au Sénat – la possibilité de légiférer par ordonnances au sujet de l'hospitalisation d'office, ce qui a par ailleurs été discuté dans une autre loi. Bref, la discussion de ce texte et des sujets dont il est porteur s'est faite au prix de nombreuses distorsions par rapport au schéma parlementaire normal, démocratique et, à mon sens, constitutionnel.**

M. Bapt devant aborder cette question, je ne m'étendrai pas sur le caractère particulièrement dangereux de l'adoption de l'amendement en faveur du dossier médical personnel, qui constitue déjà en elle-même un terrible échec. Cette adoption est également très inquiétante pour l'avenir car elle aura pour conséquence de radicaliser les associations de patients contre la mise en œuvre de ce dispositif. Je condamne fermement cette volonté de passer en force.

Je ne reviendrai pas non plus sur les questions qui, sans être vraiment en débat, se posent forcément à l'occasion de l'examen de ce texte, notamment celles ayant trait à la psychiatrie d'office. Les échos que nous avons eus de la discussion sur l'ordonnance montrent bien qu'il existe des désaccords profonds entre les éléments juridiques votés dans le projet de loi sur la prévention de la délinquance et la manière dont les associations de patients et les associations professionnelles de psychiatrie souhaitent voir évoluer l'hospitalisation d'office.

L'essentiel de mon intervention portera sur (...)

(...)

Voilà toutes les raisons pour lesquelles nous sommes totalement opposés à ce texte. Évidemment, nous saisissons le Conseil constitutionnel si, par malheur, la majorité de l'Assemblée n'adoptait pas cette motion d'irrecevabilité. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le Gouvernement invite l'Assemblée à rejeter cette motion d'irrecevabilité qui ne repose sur aucun motif constitutionnel de nature à être retenu.

M. le président. Je mets aux voix l'exception d'irrecevabilité.

(L'exception d'irrecevabilité n'est pas adoptée.)

QUESTION PRÉALABLE.

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste une question préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, cette question préalable me donnera l'occasion de compléter l'argumentation que vient de développer M. Jean-Marie Le Guen sur l'article 13. Elle portera également sur les articles 12 et 14. Le fait qu'il s'agisse des trois derniers articles de ce texte n'est d'ailleurs pas un hasard puisque ceux-ci constituent en quelque sorte une intrusion dans ce projet sur les

professions de santé qui est devenu un véritable patchwork.

L'article 12 doit son existence à un amendement du Gouvernement lors de la première lecture. Ses dispositions, conformes à celles contenues dans le volet « santé mentale » du projet de loi sur la délinquance, actuellement en discussion au Sénat, et prises sans concertation, assimilent les malades psychiques à des délinquants.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Non ! C'est faux !

M. Gérard Bapt. C'est ainsi, en tout cas, que l'ont perçu les associations de malades, qui souhaitent qu'on sorte ces mesures du texte relatif à la délinquance.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. C'est chose faite !

M. Gérard Bapt. Certes. Mais, reconnaissez-le, cela intervient tardivement. Vous-même d'ailleurs avez échappé de peu à une mise en cause du même type, puisque certaines dispositions relatives à la petite enfance ont failli se retrouver dans le projet de loi sur la délinquance, ce qui avait alarmé les associations familiales.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. C'est le signe d'une bonne collaboration au sein du Gouvernement !

M. Gérard Bapt. Cela prouve que le ministre de la santé et celui de la sécurité sociale sont plus sensibles à l'opinion de la société que le ministre de l'intérieur. Cela laisse-t-il présager des clivages pour dimanche ? (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Pierre-Louis Fagniez. Ne faites donc pas de telles extrapolations. ! Cela ne vous concerne pas !

Mme Arlette Franco. Doit-on, monsieur Bapt, rappeler ce qui s'est passé au sein de votre parti avant la désignation de Mme Royal à la candidature ?

M. Gérard Bapt. Monsieur Fagniez, laissez-moi cette liberté, alors que M. Le Guen vient de donner un satisfecit à votre collègue et confrère M. Domergue pour l'excellent texte qu'il a élaboré avec d'autres chirurgiens sur l'article 13 !

M. Pierre-Louis Fagniez. D'accord ! (*Sourires.*)

M. Gérard Bapt. Devant l'indignation des professionnels de la santé, des associations de malades et des familles, la majorité a voulu faire machine arrière sans froisser le ministre de l'intérieur, en jugeant « préférable », de retirer le volet « santé mentale » du projet de loi sur la délinquance. Toutefois, le Gouvernement a décidé que « par précaution » législative et constitutionnelle, il serait maintenu et voté dans le cadre du projet de loi sur la délinquance, ce qui est assez baroque.

Les dispositions relatives à la santé mentale demeurent donc dans le projet de loi sur la délinquance et feront, en plus, l'objet d'une ordonnance. Elles seront donc votées deux fois pour être certains qu'elles soient bien adoptées !

Cet article 12 qui touche aux libertés individuelles est sans rapport avec le texte que vous nous soumettez, qui traite de la diététique, des pédicures, des podologues et de la création d'un conseil régional de l'ordre en Corse. Et pour masquer ce cavalier législatif, vous avez ajouté à l'intitulé initial du projet de loi les mots suivants : « et habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques ».

En procédant ainsi, vous maltraitez le Parlement et votre majorité. Mais l'un et l'autre ont l'habitude... Cela ne fait que traduire l'absence de respect du rôle du législateur. Il est vrai qu'en cette fin de législature, nous sommes parfois bien isolés sur nos bancs respectifs.

Monsieur le ministre, avec cet article, vous n'abordez qu'un aspect du problème de la santé mentale, et dans des conditions dangereuses. Après les immigrés, les demandeurs d'asile, les jeunes de banlieue, les enfants de trois ans, la même approche est faite pour les malades mentaux, qui sont présentés comme des auteurs de troubles.

L'humanisme n'est ni de droite ni de gauche, et, depuis 200 ans, il a permis de libérer la psychiatrie de l'image de l'enfermement. Vous préférez cependant, et en dépit de vos dénégations, en faire un débat sécuritaire, au nom du danger potentiel que représentent les malades mentaux. On est loin du travail de Battaglia sur l'ouverture, ou de celui de Bettelheim sur la névrose institutionnelle. Le danger potentiel existe certes, et c'est principalement à l'égard des malades eux-mêmes. Ainsi, 15 % des Français souffrent d'une tendance suicidaire. Le suicide est une des deux causes de mortalité prématurée dans notre pays.

M. Loïc Bouvard. Hélas !

M. Gérard Bapt. C'est un record européen.

Quand on visite les prisons, les professionnels expliquent que la demande de soins psychiatriques est immense. Quand on rencontre les professionnels de la psychiatrie, ils disent qu'un certain nombre de malades sont trop dangereux pour le système sanitaire. Que faire pour rompre ce cercle vicieux prison-rue-hôpital ? En cas de conduite déviante, on hésite entre une prise en charge médico-légale à l'hôpital ou le renvoi en prison où ces personnes posent d'énormes problèmes à l'administration, aux surveillants et aux codétenus, qui en sont les premières victimes, avec de nombreux drames comme celui que nous avons connu récemment. Avec quels moyens humains et financiers pouvons-nous sortir de ces situations ?

Depuis le dernier examen dans cet hémicycle de cette question, une actualité tragique montre que le cri d'alarme lancé par les professionnels et un certain nombre de parlementaires était malheureusement une fois encore justifié. Je fais référence ici à **ce qui s'est passé dans une prison à Rouen. La dernière expertise psychiatrique évoquait la schizophrénie de la personne concernée, et son avocat avait demandé son placement en isolement. Le juge d'instruction avait accepté cette demande. Or celle-ci n'a pas été entendue.**

Quant au traitement national des données relatives aux hospitalisations d'office, les représentants du secteur psychiatrique ont tous estimé qu'ils n'étaient pas prêts à accepter le principe d'un traitement national dans un contexte sécuritaire affirmé. Sur le fond, il faut souligner la confusion entre dangerosité et maladie mentale qui sous-tend la création du traitement, alors même que l'hospitalisation d'office est révélatrice d'un besoin de soins et non de dangerosité. Et la sélection des patients relevant d'une procédure d'hospitalisation d'office ne répondra pas à la préoccupation du ministre de l'intérieur pour la gestion des demandes d'autorisation des armes à feu.

Enfermer quelqu'un contre son gré pour des raisons non judiciaires est un acte très délicat. Mais vous substituez à un avis circonstancié un avis médical beaucoup plus flou, et, à Paris, la compétence de droit commun passera du préfet au commissaire de police.

À Paris existe d'ailleurs un établissement qui est une survivance du XIX^e siècle. Cette infirmerie psychiatrique de la préfecture de police est une véritable prison psychiatrique, où s'accumulent depuis 200 ans des fiches, désormais informatisées, sur des millions de personnes, sans contrôle de la CNIL ni du juge des libertés. C'est un lieu secret, interdit à toute personne extérieure. Une brèche vient d'être ouverte par le tribunal administratif de Paris qui impose à la préfecture de police que chaque personne internée à l'IPPP puisse avoir accès à un avocat.

Dernier bastion sans statut juridique du préfet de police de Paris pour interner des personnes qui troubleraient l'ordre public, ce n'est ni un établissement de santé ni un local de garde à vue. Pourtant en 2005, 2 056 personnes ont été retenues dont 1 055 seulement ont fait l'objet d'un placement d'office ! Cela signifie que 1 000 personnes ont été retenues en plein Paris contre leur gré dans cette prison psychiatrique.

Le maire, enfin, que vous placez au premier rang, doit être un médiateur. La loi de 1990 avait veillé ne pas confier à l'élu local une responsabilité pour laquelle il serait beaucoup plus exposé que l'administration aux pressions des familles. Imaginez le maire d'une petite commune qui devra prendre une décision d'internement ! La mesure visant à confier au maire une compétence de droit commun en matière de soins sans consentement est rejetée par les associations d'élus. En effet, l'ensemble des personnes concernées est favorable au maintien du dispositif actuel : possibilité pour le maire de prendre des mesures provisoires en cas d'urgence, et décision sur demande de l'autorité publique prise par le préfet.

Tout le monde le sait ici : il n'y a pas de politique de santé publique sans politique de santé mentale. Quant aux chiffres, ils sont éloquentes : 12 % de la population souffrent de troubles anxieux, 3 % de syndromes psychotiques et 15 % de tendances suicidaires. **Si demain, un suicidaire ne va pas consulter parce qu'il a peur d'être fiché, nous n'aurons pas fait notre travail commun, qui est de protéger les plus faibles dans notre République.**

Combattre les préjugés sur la maladie mentale, sur son caractère dangereux et sur son incurabilité, est une obligation. Il faut poursuivre le travail engagé en ce sens depuis la Libération. En confondant justice et psychiatrie, prison et hôpital, enfermement et soin, vous éloignez la psychiatrie de la médecine et remontez les murs de l'asile.

Il existe une vision qui considère la personne fragile à la fois comme un symptôme du malaise social et comme une victime. On la trouve aussi bien dans la pensée progressiste que dans le personnalisme de Mounier. Il apparaît aujourd'hui une autre vision : celle d'une société plus dure, qui soigne, certes, les plus faibles, mais les tient à l'écart du reste de la société. Notre pays a besoin de solidarité, tant dans le cadre familial que dans la sphère publique. Les droits de l'homme sont inaliénables, même en cas de troubles psychiques.

Monsieur le ministre, nous voterons donc CONTRE ce projet car ses dispositions nous semblent dangereuses.

Un mot à présent sur l'article 14, qui traite de la mise en place du dossier médical personnel, avec la référence à un identifiant. D'après ce qui nous a été indiqué, il s'agirait du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, c'est-à-dire du numéro de sécurité sociale. À cet égard, il est intéressant de constater que, pour tenir compte de l'avis du Conseil constitutionnel nous a dit M. le rapporteur, la mention d'avis conforme de la CNIL a disparu au profit d'un simple avis de la Commission, dont on pourra ne pas tenir compte.

Le DMP a été institué pour favoriser une chance d'être mieux soigné. Cependant, il convient d'assurer l'identification

et la sécurité du DMP tout en garantissant la protection absolue des données personnelles de santé. Or le choix du NIR va entraîner un risque accru d'atteinte à la protection des libertés individuelles.

L'amendement à l'origine de la création de cet article, adopté par les sénateurs à la demande du Gouvernement lors de l'examen de ce texte au Sénat, prévoit diverses mesures pour la mise en place de ce DMP. Dans ses deux derniers alinéas, cet article stipule qu'un décret fixera le choix de cet identifiant. L'utilité sociale du DMP et son acceptabilité ne doivent pas être mises en cause. Or, monsieur le ministre, nous craignons pour le succès de la mise en place du DMP, même si les échéances annoncées à l'époque par M. Douste-Blazy sont loin derrière nous. Nous craignons pour le succès du DMP si vous choisissez le numéro de sécurité sociale. En effet, celui-ci, contrairement au numéro d'identification santé initialement prévu, est facile à reconstruire à partir de simples informations comme la date et le lieu de naissance d'une personne. C'est pourquoi son usage a été jusqu'à présent très limité et encadré par les pouvoirs publics et la CNIL, car il constitue l'outil idéal pour croiser des données et interconnecter les fichiers sur une même personne.

Dans un contexte où des progrès restent nécessaires en matière de sécurité des données de santé informatisées, toujours convoitées du fait de leur caractère intime et sensible, il convient de prévenir tout risque d'usurpation ou d'accès non autorisé à ces données. L'usage du numéro de sécurité sociale risquerait au contraire d'aggraver ce risque. Les maladies psychiatriques, l'infection par le VIH, le cancer, les antécédents d'IVG sont des données intimes qui ne peuvent être banalisées. D'autres identifiants peuvent être utilisés, comme le font déjà l'INVS et les hôpitaux pour les programmes médicaux d'information.

La CNIL sera donc consultée. Hier soir, dans l'émission télévisée *L'Arène de France*, le débat portait sur la question suivante : sommes-nous trop surveillés ? **Le président de la CNIL, qui était l'un des intervenants, se disait effrayé de l'interconnexion croissante des fichiers, qui permet d'aller toujours plus loin dans la connaissance des faits et gestes et de la personnalité des sujets que nous sommes en train de devenir.** Je suis persuadé, monsieur le ministre, que, sur ce point, l'avis de la CNIL sera négatif. Il vous appartiendra donc de renoncer et de choisir un autre identifiant pour le dossier médical personnel.

En raison des trois articles sur lesquels M. Le Guen et moi-même avons exprimé nos inquiétudes, le groupe socialiste VOTERA CONTRE CE TEXTE, après s'être ABSTENU SUR LE PRÉCÉDENT.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Par la richesse même de son argumentation, M. Bapt a démontré qu'il y avait lieu de débattre. Le Gouvernement recommande donc le rejet de cette motion.

M. le président. Je mets aux voix la question préalable.

(La question préalable n'est pas adoptée.)

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole (...)

(...)

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

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le projet de loi de ratification de l'ordonnance du 26 août 2005 revient donc devant notre assemblée en deuxième lecture. **Il est curieux que le Gouvernement demande la ratification d'une ordonnance qui ne suscitait aucune difficulté particulière, alors que le seul dépôt du projet de loi vaut ratification. Il s'agit en réalité de trouver un véhicule législatif pour tenter de réparer une maladresse : celle d'avoir inséré dans le texte sur la prévention de la délinquance des mesures concernant les malades relevant de soins psychiatriques, en particulier les demandes d'hospitalisation à la demande d'un tiers, ce qui a eu pour résultat déplorable et bien involontaire de donner l'impression que l'on assimilait ces malades à des délinquants.**

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Bien sûr que non !

M. Jean-Luc Prél. **Pire encore, sur le sujet particulièrement sensible des libertés publiques, vous avez demandé l'autorisation de légiférer par ordonnances, privant une nouvelle fois le Parlement de la possibilité de discuter et d'amender le texte. Vous avez été suivi par la majorité, et cet article a été voté conforme par le Sénat.**

Nous attendons maintenant l'ordonnance et le projet de loi de ratification, qui sera sans doute discuté et voté avant la fin février. Monsieur le ministre, faites en sorte que nous puissions rapidement ratifier cette ordonnance et éventuellement l'amender.

Ce dont nous aurions eu besoin, c'est d'une véritable loi portant diverses mesures d'ordre social afin de régler les nombreux problèmes qui affectent l'organisation de notre système de soins et de nombreuses professions – **les psychothérapeutes**, les assistants dentaires ou les ostéopathes, et bien d'autres encore. Je regrette que vous n'ayez pas voulu nous présenter un tel texte.

À la place d'un DMOS, votre texte comportait initialement des dispositions variées sans lien avec la ratification de l'ordonnance de 2005 : formation et mode d'exercice des diététiciens, création des ordres de masseurs-kinésithérapeutes et de pédicures podologues, abrogation de l'obligation de s'inscrire au conseil interprofessionnel, élection par vote électronique des conseillers départementaux de l'ordre des médecins. Il en comportait quelques autres encore, sur lesquelles je n'insisterai pas.

Vous avez utilisé la loi de financement de la sécurité sociale pour faire adopter un certain nombre de cavaliers – le texte comportait en fin de parcours 140 articles, dont beaucoup n'avaient aucun rapport avec le financement de la protection sociale. Comme je l'avais annoncé, le Conseil constitutionnel a annulé vingt articles. Curieusement, quelques autres ont réussi à passer à travers les mailles du filet. Sans rapport direct avec le PLFSS, ils ont pourtant trouvé grâce aux yeux du Conseil constitutionnel, pourtant très sourcilieux.

Parmi les articles censurés, vous avez choisi d'en réintroduire cinq. (...)

(...)

M. Jean-Marc Nudant. Talleyrand avait bien raison quand il disait : « Protège-moi de mes amis. Mes ennemis je m'en charge. »

M. le président. La discussion générale est close.

(...)

À vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

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

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

JEAN-PIERRE CARTON