

COMPTE RENDU ANALYTIQUE OFFICIEL

Vendredi 5 juin 2009

HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ ET TERRITOIRES (Urgence – Suite)

SOMMAIRE

HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ ET TERRITOIRES (Urgence - Suite)	1
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	1
Article 22 B (supprimé par la commission)	1
Article 22	2
Article L. 1161-1 du code	4
Article L. 1161-2 du code	7
Article L. 1161-3 du code	11
Article L. 1161-4 du code	12
Article L. 1161-5 du code	13
Article L. 1161-6 du code	16
Article additionnel avant l'article L. 1162-1 du code	16
Article. L. 1162-1 du code	16
Paragraphe III	17
Paragraphe V	17
Article 22 <i>bis</i>	18
Article 22 <i>ter</i>	22
Article 22 <i>septies</i>	22
Article 22 <i>octies</i>	30
Article 23	30
Article 24	32
<i>Mise au point au sujet d'un vote</i>	41
Article 24 <i>quater</i>	41
Article 25	43
Article 25 <i>ter</i> (supprimé par la commission)	44
Article 25 <i>quater</i>	44
Article 25 <i>sexies</i>	45
Article 25 <i>octies</i>	46
Article 25 <i>duodecies</i>	47
Article 25 <i>quindecies</i>	47
Articles additionnels (précédemment réservés)	48
Intitulé du projet de loi	77
<i>Interventions sur l'ensemble</i>	78

SÉANCE du vendredi 5 juin 2009

113^e séance de la session ordinaire 2008-2009

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :
M. ALAIN DUFAUT, M. JEAN-PIERRE GODEFROY.

La séance est ouverte à 9 h 30.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Hôpital, patients, santé et territoires (Urgence - Suite)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

Discussion des articles (Suite)

M. le président. – Nous en étions parvenus à l'article 22, supprimé par la commission.

Article 22 B (supprimé par la commission)

Amendement n°787 rectifié *bis*, présenté par M. Desessard et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le livre Ier de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VII ainsi rédigé :

« TITRE VII

« ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

« CHAPITRE UNIQUE

« Art. L. 1171-1. - Les maladies modernes étant des maladies de civilisation, largement liées aux comportements et aux modes de vie, leur prévention passe par un nouveau développement d'une politique d'éducation pour la santé. L'éducation pour la santé comprend notamment la prévention comportementale et nutritionnelle, la promotion de l'activité physique et sportive et la lutte contre les addictions. Elle s'exprime par des actions individuelles ou collectives qui permettent à chacun de gérer son patrimoine santé. Cette politique mobilisera un réseau d'acteurs dans les secteurs sanitaire, social et éducatif, soutenu par

l'expertise des centres-ressource que constituent les Comités Régionaux d'Éducation pour la Santé, réunis dans la Fédération Nationale de l'Éducation pour la Santé (FNES) et partenaires de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). »

Mme Marie-Christine Blandin. – Nous voulons faire vivre le terme « santé » qui figure dans le titre du texte, en réintroduisant l'article 22 B adopté par l'Assemblée nationale et supprimé par notre commission : son objet, louable, était d'introduire dans le code de la santé publique un chapitre sur « l'éducation à la santé ».

Nous préférons parler d'« éducation pour la santé » qui signifie qu'il faut éduquer les personnes pour qu'elles prennent conscience des comportements néfastes pour leur patrimoine santé et construisent elles-mêmes leur propre santé. L'expression « éducation à la santé », défendue par M. le rapporteur la semaine dernière -face à ma collègue Dominique Voynet-, laisse davantage entendre que les institutions et les milieux médicaux savent seuls ce qui est bon pour la santé de citoyens passifs et ignorants. De plus, la formule « pour la santé » est plus conforme avec l'esprit de la rédaction initiale de l'article qui indiquait que « des actions individuelles ou collectives (...) permettent à chacun de gérer son patrimoine santé ». Enfin cette dénomination est celle retenue pour l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), dénomination qui fut votée par le Sénat.

J'en viens maintenant au contenu même de l'article que nous avons souhaité compléter. Il est important de rappeler le rôle des structures existantes en matière d'éducation pour la santé et la nécessité de renforcer ce rôle, dans le cadre d'une nouvelle politique de prévention des maladies de civilisation, par l'éducation pour la santé. Le nombre d'affections de longue durée (ALD) ne cesse d'augmenter, elles touchent aujourd'hui 8 millions de personnes, soit 14,2 % de la population française. Leur coût représente 64 % des remboursements de l'assurance maladie, dont 58 % des dépenses d'hospitalisation. En 2007, les ALD ont augmenté de 4,2 %, et seulement 1 % était dû au vieillissement de la population. Le reste est donc essentiellement lié à une épidémie de maladies de civilisation, telles que le diabète, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, la dépression, les cancers ou les problèmes d'infertilité, d'asthme et d'allergies, épidémie due à la fois aux comportements individuels, aux conditions de vie et à la dégradation de l'environnement.

Pour pallier l'apparition de ces nouvelles maladies de civilisation, il faut une politique ambitieuse d'éducation pour la santé, s'appuyant sur la compétence d'un réseau d'experts en pédagogie de la santé. Ce réseau existe : ce sont les comités régionaux d'éducation pour la santé, aidés par des comités départementaux et organisés au niveau national en une fédération nationale. Les moyens

existent d'une véritable politique de prévention face à l'essor de ces maladies. (*Applaudissements à gauche*)

M. le président. – Amendement n°1257, présenté par le Gouvernement.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VII ainsi rédigé :

« TITRE VII

« PREVENTION DES FACTEURS DE RISQUES POUR LA SANTE

« Chapitre unique

« Art. L. 1171-1. - Une fondation contribue à la mobilisation des moyens nécessaires pour soutenir des actions individuelles ou collectives destinées à développer des comportements favorables à la santé. Ces actions contribuent notamment à la promotion d'une alimentation équilibrée, de l'activité physique et sportive ainsi qu'à la lutte contre les addictions. »

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. – L'Assemblée nationale avait institué, au sein d'un titre unique, une fondation pour la prévention et l'adoption de comportements sains, dans le cadre d'actions individuelles ou collectives. Je regrette que votre commission des affaires sociales ait supprimé cette disposition et je propose de la rétablir.

Une fondation permettra de mobiliser des moyens supplémentaires pour la prévention des comportements à risque et la promotion de la santé. Elle permettra à la société civile de participer plus activement aux actions de santé publique, de s'en sentir coresponsable et de promouvoir des comportements favorables à la santé, par exemple cette activité physique régulière dont vous êtes tous de fervents adeptes... L'inscription dans la loi d'une fondation contribuant à la politique de santé publique permet d'en reconnaître l'utilité et de mobiliser les décideurs et acteurs de santé, qu'ils soient publics ou privés, dans un cadre reconnu et contrôlable.

M. le président. – Sous-amendement n°1348 à l'amendement n°1257 du Gouvernement, présenté par M. Laufoaulu, Mme Hermange et M. B. Fournier.

Compléter le texte proposé par l'amendement n°1257 pour l'article L. 1171-1 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent article est applicable dans les Iles-Wallis-et-Futuna. »

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Notre collègue Laufoaulu demande que la fondation mène également des actions à Wallis-et-Futuna, où les problèmes tant alimentaires que d'addictions, sont nombreux.

M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales. – Avis défavorable au n°787 rectifié bis : il n'est pas utile de définir

l'éducation pour la santé et les actions des institutions existantes ne sont pas contestées.

Avis favorable au n°1257 dont la rédaction est meilleure que celle du texte initial. Et avis favorable à son sous-amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je crains que la querelle sur le « pour » ou le « à » ne soit un peu byzantine et je n'ai pas d'avis formel sur la question. En revanche, l'amendement n°787 rectifié bis ne prévoit pas de fondation spécifique. Donc, avis défavorable.

Je partage la préoccupation de M. Laufoaulu mais son sous-amendement se heurte à un obstacle juridique. L'article 18 de la loi du 23 juillet 1987 sur le mécénat a été étendu à Wallis-et-Futuna par une ordonnance du 14 mai dernier qui n'a pas encore été ratifiée. Un délai est nécessaire pour qu'un prochain vecteur législatif opère cette ratification. Cette extension serait plus opportune dans un amendement du Gouvernement à l'article 33, en application de l'article 74 de la Constitution.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Munie de ces engagements, je retire mon sous-amendement !

Le sous-amendement n°1348 est retiré.

L'amendement n°787 rectifié bis est adopté.

Mme Marie-Christine Blandin. – On ne peut que se réjouir quand de l'argent est affecté à l'éducation et à la santé. Mais soyons vigilants à l'égard des grands trusts agroalimentaires qui se complairont à vanter leur action : qui les contrôlera ? Avec le développement des fondations, les politiques ne seront plus définies par le Parlement mais par des citoyens ou des entreprises qui ont de gros moyens. Et c'est autant de contributions fiscales qui disparaissent. Nous nous abstiendrons.

M. François Autain. – Nous sommes hostiles à l'amendement, au nom de la séparation entre la santé et les entreprises agroalimentaires ou fabricants de médicaments. Les actions de santé publique doivent être financées par la solidarité nationale et l'État, non par des entreprises dont les intérêts ne servent pas forcément l'intérêt général.

M. Guy Fischer. – Tous ces gros laboratoires et entreprises de l'agroalimentaire pourront soustraire des sommes importantes aux recettes fiscales. C'est un point non négligeable.

M. Jean Desessard. – Eh oui !

L'amendement n°1257 est adopté et devient l'article 22 B.

L'article 22 C demeure supprimé.

Article 22

Articles L. 1161-1, L.1161-2, L.1161-2, L.1161-3, L.1161-4, L. 1161-5 L. et 1162-1 du code de la santé publique

M. François Autain. – Par souci d'optimisation de leurs stratégies commerciales, les groupes pharmaceutiques, qui font face à une stagnation des ventes de médicaments, ont voulu que soient légalisés des programmes d'aide à l'observance et d'assistance aux patients. M. Xavier Bertrand avait retiré d'un texte en discussion les dispositions tendant à la reconnaissance de ces programmes, car des syndicats de médecins, des parlementaires, ainsi que l'UFC-Que choisir y étaient très hostiles. Le ministre a saisi l'Igas, qui lui a remis un rapport en juillet 2007. C'est le ministre qui lui a succédé qui a publié le rapport, en février 2008. M. About avait été très actif durant le débat et avait annoncé une proposition de loi avant l'été 2008 ; il ne l'a pas déposée, j'ignore pourquoi.

Le rapport de l'Igas soulignait les motivations commerciales des groupes et la nécessité de protéger les patients, en maintenant l'interdiction de tout contact « direct et indirect » ; il recommandait que la France défende cette position au plan européen. Pour peser sur les décisions publiques, l'industrie pharmaceutique, explique l'Igas, finance des associations de patients, « au point parfois de les créer de toutes pièces ». Or ces associations deviennent des interlocuteurs privilégiés, par exemple, de la Commission européenne. L'Igas recommande l'interdiction de tels programmes, forme déguisée de publicité, guidés par des considérations commerciales, utilisés pour fidéliser les patients et leur vendre plus de médicaments. L'article 22, sous couvert d'un louable objectif, ignore les avertissements de l'Igas et néglige la protection des patients. Il autorise les contacts indirects. L'aide et l'accompagnement par les groupes pharmaceutiques n'ont pourtant rien de désintéressé. Nous sommes bien loin de la démocratie sanitaire et de la défense des intérêts des patients.

Mme Patricia Schillinger. – Madame la ministre, nous saluons votre volonté d'inscrire enfin l'éducation thérapeutique dans la loi. Votre démarche est cohérente et répond à la définition que l'OMS donnait, en 1998, de l'éducation thérapeutique : « former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie. » C'est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux et comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le soutien psychosocial. Pas moins de 8 millions de Français souffrent d'affections de longue durée (ALD) et le nombre de ces malades augmente de 4 % par an. Il y a aussi les 18,5 millions de personnes souffrant de maladies chroniques. Soit plus de 28 millions de personnes, c'est-à-dire 44 % de la population.

Les programmes d'éducation thérapeutique ont une influence essentielle sur l'accompagnement des patients et la maîtrise de la consommation médicale. Accentuer la prévention est un moyen de réduire les dépenses médicales. Le projet de loi reconnaît leur

importance mais ne définit ni les programmes, ni les financements. Le contenu est renvoyé à un arrêté. Nous n'avons aucune indication sur la politique que vous souhaitez mener dans ce domaine. Rien sur la formation : qui sera habilité à la dispenser, quelles seront les compétences requises ? Le texte renvoie à un décret. Mais le Parlement ne saurait être dessaisi de ces questions.

Nous nous félicitons que la rédaction intègre l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins. Le problème, c'est la rémunération ! A l'hôpital public, le rythme imposé par la T2A et le désengagement financier de l'État réduisent le temps dédié à la prévention. En ville, demander à des médecins de prendre en charge l'éducation thérapeutique, c'est leur imposer de diminuer leurs actes, donc leurs revenus. Quelles sont vos propositions ? Aux états généraux de l'organisation de la santé, les professionnels ont suggéré un mode de rémunération complémentaire.

J'ai un souhait plutôt que des critiques à formuler au sujet de cet article : que les différents éléments de l'éducation thérapeutique soient reconnus et financés. Il est primordial que le patient soit préservé de tout contact de nature promotionnelle, comme le souligne le rapport Igas de décembre 2007. Le président Obama est en train de réformer le catastrophique système américain en s'inspirant de notre modèle, ne faisons pas l'inverse ! (« Très bien ! » à gauche)

M. Alain Milon, rapporteur. – Dans les pathologies lourdes ou chroniques, les patients peuvent prendre en charge eux-mêmes certains aspects du traitement. L'article conforte les droits des malades.

L'éducation thérapeutique mobilise de nombreux partenaires : outre les patients, leur entourage, les professionnels de santé, les associations, le ministère, la HAS, les entreprises.

Plusieurs tensions travaillent les relations entre ces intervenants : la défiance réciproque entre associations et médecins, la volonté d'encadrement du ministère, le souhait des entreprises de promouvoir l'usage des médicaments et dispositifs qu'elles élaborent.

Un problème éthique se pose, à propos de l'implication des entreprises dans l'éducation thérapeutique du patient. Suite au rapport présenté par Christian Saout, président du collectif des associations de patients, trois niveaux de mise en œuvre ont été distingués : des médecins avec les programmes d'éducation, des associations avec les actions d'accompagnement, des entreprises avec les programmes d'apprentissage. Les associations pensent en effet qu'on pourrait distinguer thérapeutique et information ; cette distinction n'est pas sans fondement mais elle n'est pas absolue : l'information participe de la thérapeutique.

Jugeant insuffisantes les garanties éthiques offertes par le texte initial, l'Assemblée nationale a

rendu quasiment impossible la participation des entreprises aux différents programmes et actions, ce qui a inquiété les associations qui dépendent d'elles pour leur financement. Il faudrait, pour être parfaitement logique, passer à un système de financement public dès lors que l'on interdit la participation des entreprises à l'éducation thérapeutique, mais cela aurait pour conséquence immédiate de mettre fin aux programmes existants, au détriment des malades.

Nous avons donc cherché à garantir la séparation entre les entreprises et les patients tout en tenant compte des souhaits exprimés par les associations. La possibilité pour une entreprise d'élaborer un programme sera donc soumise à trois conditions : la participation des associations de patients et des professionnels de santé, une autorisation par l'ARS et une évaluation par l'HAS. J'ai souhaité inclure l'observance dans la définition de l'éducation thérapeutique, sous l'appellation désormais consensuelle d'*adhésion aux traitements prescrits*, et conservé le rapport demandé par l'Assemblée nationale sur la création d'un fonds national. Je pense que, sous réserve de quelques améliorations, cette rédaction est équilibrée.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je remercie vivement les intervenants pour la tonalité positive de leurs contributions. L'article 22 consacre l'importance de l'éducation thérapeutique du patient et en fait une priorité de santé publique, dans une logique de qualité et de proximité.

L'éducation thérapeutique fait partie du parcours de soins des patients atteints de maladies chroniques. L'enjeu de santé publique est majeur car les maladies chroniques concernent 15 millions de personnes et 60 % des remboursements d'assurance maladie. Les programmes d'éducation thérapeutique visent à aider les patients ou leur entourage à acquérir les compétences utiles pour gérer leur maladie afin de devenir co-acteurs de leurs soins. Cet accompagnement relève majoritairement du champ associatif, sans appel systématique à des professionnels de santé. De nombreuses associations sont impliquées, auxquelles je rends hommage.

L'article 22 encadre les programmes d'apprentissage de gestes délicats comme les modalités de préparation et d'auto-administration d'un médicament d'utilisation complexe. Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé, intervenant pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament, une association de patients, seules ou conjointement.

Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale permettent d'inscrire l'éducation thérapeutique du patient comme un élément de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques dans leur parcours de soins ; il faut aussi aider certains malades, et leur entourage, à assumer

leurs charges de logement ou de vie professionnelle -je pense tout particulièrement aux malades du sida.

Nous voulons développer une offre de qualité qui devra être conforme à un cahier des charges national et dont la mise en œuvre sera concertée avec les acteurs concernés dans le cadre du projet régional de santé. Il ne s'agit pas de rendre opposable l'éducation thérapeutique à un patient, celle-ci ne pouvant pas être la source de sanctions financières. Nous fournirons aux ARS les outils conventionnels pour assurer le financement de ces programmes, en vue d'un maillage territorial équilibré entre la ville et l'hôpital, en privilégiant l'offre de proximité.

Nous présenterons un rapport au Parlement avant le 30 décembre 2010. Les actions d'accompagnement seront structurées sur la base d'un cahier des charges national. Nous allons clarifier et circonscrire le rôle de l'industrie pharmaceutique dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient et les actions d'accompagnement, ainsi que dans les programmes d'apprentissage. Ces derniers feront l'objet d'une autorisation délivrée par l'Afssaps. Ainsi devrait être assurée l'étanchéité que M. Autain appelle de ses vœux.

Mme Schillinger a raison : le paiement à l'acte ne convient pas à de telles pratiques thérapeutiques. Nous avons engagé une réflexion sur le mode de rémunération le plus approprié. Des maquettes de financement alternatif sont en cours d'élaboration.

ARTICLE L. 1161-1 DU CODE

« Art. L. 1161-1. - L'éducation thérapeutique fait partie de l'éducation pour la santé et s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

« Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.

« Dans le cadre de l'éducation thérapeutique, tout contact direct entre un malade ou son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament, d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou une personne chargée de leur mise sur le marché est interdit.

L'amendement n°653 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°1258, présenté par le Gouvernement.

Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-1 du code de la santé publique, supprimer les mots :

fait partie de l'éducation pour la santé et

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – L'éducation thérapeutique est destinée à des malades

et basée sur un programme individuel personnalisé ; l'éducation à la santé est une démarche collective en direction de personnes en bonne santé afin de leur faire acquérir des comportements adaptés pour conserver leur patrimoine santé. Ces deux approches complémentaires reposent sur des concepts, des objectifs, des méthodes, des modes opératoires différents.

M. le président. – Amendement n°790, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Dans le premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-1 du code de la santé publique, après le mot :

partie

insérer le mot :

intégrante

Mme Patricia Schillinger. – Cet amendement fait partie d'une série qui vise à établir un principe général d'interdiction de tout contact direct ou indirect des laboratoires pharmaceutiques avec les patients en matière d'éducation thérapeutique.

On pourrait se réjouir de voir l'éducation thérapeutique reconnue dans la loi, malheureusement elle n'occupe pas la place qu'elle devrait et fait l'objet d'une rédaction bien trop floue qui n'en garantit pas une bonne application. Il convient de bien distinguer « l'observance » ou l'accompagnement des traitements que peut mener l'industrie pharmaceutique concernant ses médicaments, et l'éducation thérapeutique, qui n'a rien à voir.

Un récent rapport a montré l'importance de l'éducation thérapeutique pour la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. Il faut développer cette approche qui conjugue éducation du patient pour sa santé, éducation du patient à sa maladie et éducation au traitement. A la différence du Gouvernement, nous considérons que l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique sont complémentaires.

M. Alain Milon, rapporteur. – Cet amendement du Gouvernement répond à un souci des associations. La commission a estimé que la mention n'était pas essentielle et a émis un avis favorable. Je note cependant que si l'éducation thérapeutique ne fait pas partie de l'éducation pour la santé, la participation de l'Inpes dans ce domaine est problématique.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Dans « Inpes », il y a « prévention » !

M. Alain Milon, rapporteur. – et « éducation » ! Si l'amendement du Gouvernement est adopté, le n°790 n'a plus lieu d'être.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Cet amendement est totalement opposé au nôtre. Avis défavorable.

M. François Autain. – L'éducation thérapeutique fait-elle partie de l'éducation à la santé ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. – C'est évident.

M. François Autain. – Alors, je ne comprends pas l'amendement du Gouvernement. Un rapport qui fait autorité, je pense à celui que Bernard Kouchner avait demandé à Brigitte Sandrin-Berthon, affirme que l'éducation thérapeutique fait partie de l'éducation pour la santé car elle s'adresse aux patients recevant des soins de professionnels de santé, elle aide les personnes atteintes d'une pathologie à l'assumer au quotidien, et concerne les personnes qui présentent des facteurs de risque. On ne peut qu'être d'accord avec cette définition. Nous voterons donc contre l'amendement, même s'il répond à une demande des associations : on n'est pas toujours obligé de les suivre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Loin de délivrer un cours de sémantique, je veux être opérationnelle. C'est pourquoi je propose de distinguer deux démarches qui sont complémentaires dans une perspective sanitaire : l'éducation à la santé, qui relève d'une démarche collective et procède par grandes campagnes, et l'éducation thérapeutique, qui procède d'une démarche individuelle, au plus près du patient.

M. Nicolas About, président de la commission. – C'est pour cette raison qu'il n'y a pas de ministre de la thérapeutique. (*Sourires*)

*L'amendement n°1258 est adopté ;
l'amendement n°790 devient sans objet.*

L'amendement n°654 rectifié n'est pas soutenu.

M. le président. – Amendement n°519, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Au deuxième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-1 du code de la santé publique, après le mot :

patient

insérer les mots :

ne relèvent que des seuls éducateurs et professionnels de santé et

M. Guy Fischer. – Selon le docteur Brigitte Sandrin-Berthon, l'éducation thérapeutique s'inscrit dans une démarche initiée de longue date -je pense à la charte d'Ottawa en 1978 ou encore au rapport *Therapeutic, Education, Patient* présenté par l'OMS en mai 1998. La force de cette notion tient à ce que l'éducation thérapeutique s'adresse aux malades atteints d'affections de longue durée : elle constitue un prolongement des soins qui apprend à lutter et à vivre avec la maladie tout en contrôlant sa progression. De ce fait, des programmes structurés d'aide thérapeutique constituent à la fois un soin et un prolongement des soins. Cependant, les laboratoires ont tout intérêt, pour fidéliser leurs clients, à proposer

des programmes d'accompagnement du patient, malgré les interrogations éthiques qu'a soulevées un récent rapport. Nous ne pouvons que nous élever contre de telles pratiques. Et comme nous reprenons les termes de la direction générale de la santé nous avons un mince espoir de voir adopter notre amendement.

M. Alain Milon, rapporteur. – Il n'est pas sûr que vous atteigniez votre objectif en mentionnant les éducateurs, car il n'y a pas de définition des éducateurs de santé. De surcroît, il ne faut pas écarter les associations. Mieux vaut donc s'en tenir à la rédaction actuelle. Avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Les professionnels de santé pilotent l'éducation thérapeutique qui fait aussi intervenir un accompagnement associatif et requiert une prise en charge médico-sociale. Votre rédaction est trop réductrice. L'industrie pharmaceutique conduit des programmes, non pas d'accompagnement, mais d'apprentissage sur des produits sophistiqués dont la mise en œuvre nécessite un savoir-faire. Et qui, mieux que le fabricant, pourrait le donner ? Bien sûr, tout cela est encadré et il y a des garde-fous. Chacun doit rester à sa place. Avis défavorable.

M. Guy Fischer. – Nous ne nous opposons pas à ce que les associations participent à cet accompagnement. Elles nous ont sollicités et nous les avons reçues à plusieurs reprises. En revanche, nous dénonçons leur mode de financement. Compte tenu de la faiblesse de leurs ressources, l'apport des laboratoires pharmaceutiques est loin d'être négligeable. Nous continuons à soutenir leur action mais nous souhaitons une clarification : il faut qu'elles aient d'autres moyens.

L'amendement n°519 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°791 rectifié, présenté par M. Michel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rédiger comme suit le dernier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-1 du code de la santé publique :

« Dans le cadre de l'éducation thérapeutique, tout contact personnalisé et toute démarche directe et indirecte d'information, de formation ou d'éducation à destination du public relative à une prescription entre un malade ou son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament, d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic *in vitro* ou une personne chargée de leur mise sur le marché est interdit. »

M. Yves Daudigny. – L'industrie pharmaceutique ne peut plus conduire un contact personnalisé sur un médicament prescrit. Il convient d'étendre cette interdiction aux actions d'accompagnement comme aux démarches indirectes.

Afin de préserver le patient de tout contact de nature promotionnelle comme le préconise l'Igas dans son rapport de décembre 2007, nous suggérons un financement clair et transparent de ces programmes via un fonds public national qui pourrait être alimenté, notamment, par les industries pharmaceutiques.

J'invite le Sénat à voter cet amendement, qui protège mieux le patient face à une industrie pharmaceutique animée par la course au profit et répond, de plus, à l'exigence d'impartialité, principe essentiel de la sécurité sanitaire ! (« Très bien ! » sur les bancs socialistes)

M. le président. – Amendement n°1264, présenté par le Gouvernement.

Rédiger comme suit le dernier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-1 du code de la santé publique :

« Dans le cadre des programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, tout contact direct entre un malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic *in vitro* est interdit.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Proscrire tout contact direct entre l'industrie pharmaceutique et le patient est absolument indispensable. Mais M. Daudigny va plus loin...

M. Jean Desessard. – A juste titre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – ...en interdisant également les contacts indirects. Cette notion floue conduirait à interdire le cofinancement des programmes et la mise à disposition d'informations par l'industrie pharmaceutique, ce qui n'est pas souhaitable car, je le répète, seuls les laboratoires qui les fabriquent savent comment administrer des produits parfois complexes. De toute façon, le dispositif est bien encadré puisqu'il prévoit le contrôle des ARS, mais aussi de l'Afssaps et de la HAS. Mon amendement qui clarifie la situation, répond à votre préoccupation éthique sans remettre en question les dispositifs de ce texte visant à la participation de l'industrie pharmaceutique à l'éducation thérapeutique.

M. le président. – Amendement n°517, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Dans le troisième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-1 du code de la santé publique, après les mots :

contact direct

insérer les mots :

ou indirect

M. François Autain. – La notion de contact indirect semble suffisamment claire pour faire l'objet d'un

chapitre du rapport de l'Igas intitulé « consacrer le principe de l'interdiction de tout contact direct ou indirect ». De plus, lorsqu'il est question de proscrire des liens dans le code de la sécurité sociale et celui de la santé publique, les adjectifs indirect et direct vont toujours de pair. L'oublier, c'est manquer notre but, celui d'instaurer une étanchéité entre les laboratoires et les acteurs de l'éducation thérapeutique. C'est pervertir le dispositif en permettant son contournement.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'amendement n°791 rectifié, qui mettrait fin à la participation de l'industrie pharmaceutique aux programmes et, partant, en péril de nombreuses associations, n'est pas réaliste : rejet. Le n°1264 est un amendement rédactionnel utile : favorable. Avis défavorable à l'amendement n°517, encore plus large que le n°791 rectifié.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Rejet des amendements n°791 rectifié et 517.

M. Jean-Pierre Sueur. – J'ai promis à des médecins qui m'ont contacté de défendre l'amendement n°791 rectifié de M. Michel...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Article 27 de la Constitution : « Tout mandat impératif est nul » !

M. Jean-Pierre Sueur. – ...qui est conforme à mon intime conviction. Madame la ministre, cela vous convient-il ? (*Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre, acquiesce*) Nous voilà donc réconciliés, l'atmosphère est meilleure que celle d'hier soir sur les plateaux de télévision... (*Sourires*) Il est absolument nécessaire de distinguer les opérations de promotion de l'industrie pharmaceutique de l'éducation thérapeutique en proscrivant tout contact direct et indirect, sans quoi nous rendons possibles de nombreuses incursions de l'action promotionnelle. Nous sommes extrêmement sensibles à ce risque, que souligne l'excellente Igas dans son rapport de décembre 2007 et dont les amendements n°791 rectifié et 517, Mme la ministre ne peut l'ignorer, reprennent strictement les préconisations.

M. Nicolas About, président de la commission. – Et alors ?

M. Gilbert Barbier. – Ce n'est pas l'Igas qui fait la loi !

M. Jean-Pierre Sueur. – On peut bien rappeler ses recommandations !

M. Alain Vasselle. – Ce débat me surprend... Celui qui prescrit est le médecin, et non le laboratoire, le risque se situe donc dans la relation entre les médecins et l'industrie. Relativisons !

En outre, je suis sceptique quant à l'application de ce dispositif car l'entourage du patient commence avec sa famille mais où s'arrête-t-il ? La jurisprudence est-elle suffisamment claire pour que l'on retienne ce terme dans la loi ? Par exemple, un Marseillais qui

entretient des contacts irréguliers avec un Lillois fait-il partie de son entourage au motif qu'il est membre de sa famille ? Sans être juriste, je voulais soulever cette difficulté.

M. Jean Desessard. – Hier soir, Bayrou et Cohn-Bendit faisaient partie du même entourage ! (*Sourires*)

L'amendement n°791 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°1264 est adopté.

L'amendement n°517 devient sans objet.

ARTICLE L. 1161-2 DU CODE

« Art. L. 1161-2. - Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé et de l'autonomie. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.

« Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé.

M. le président. – Amendement n°520, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-2 du code de la santé publique, après les mots :

du patient sont

insérer les mots :

non promotionnels et

M. François Autain. – Les programmes d'éducation thérapeutique ne doivent pas donner l'occasion de légaliser en douce une forme de publicité directe des médicaments qui, comme en témoignent les expériences menées aux États-Unis en 2006 et en Nouvelle-Zélande, entraîne une forte augmentation des prescriptions et, donc, des dépenses de santé ainsi que des risques pour la santé publique que fait courir l'iatrogénie médicamenteuse. Comment imaginer qu'une firme pharmaceutique anime une action d'éducation thérapeutique sans pousser le patient à consommer ses produits ? Ce dernier, comme le souligne l'Igas dans son rapport, « n'est pas à même de juger sereinement et ne peut se comporter en acheteur avisé comme pour n'importe quel autre produit du marché ».

M. Alain Milon, rapporteur. – La précision apportée par l'amendement est intéressante, mais sans doute satisfaite par les dispositions du code de la santé publique sur la publicité. Sagesse.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Avis défavorable : cette notion est antinomique avec le concept d'éducation thérapeutique du patient, mais le

cahier des charges national tiendra compte de cette préoccupation.

Les industries pharmaceutiques ne participeront pas au programme d'accompagnement du patient, mais à l'apprentissage et à l'observance du traitement. Ce dernier est toujours prescrit par le médecin ; l'industriel renseigne le patient et son entourage sur la méthode à employer pour l'appliquer. Ainsi de la pose de poches pour stomie après opération : on n'utilisera pas pour autant davantage de poches.

Nous devons adopter une approche pragmatique pour la mise en place des programmes d'apprentissage.

M. François Autain. – Notre objectif est le même.

M. Nicolas About, président de la commission. – Il est satisfait.

M. François Autain. – Pourquoi ne pas l'inscrire dans la loi ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il s'agit de dispositions opérationnelles et non législatives.

M. Nicolas About, président de la commission. – Cela figurera dans le cahier des charges.

L'amendement n°520 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°792, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Compléter la première phrase du texte proposé par le I de cet article pour le premier alinéa de l'article L. 1161-2 du code de la santé publique par les mots :

selon des critères définis au niveau national, établis par la Haute autorité de santé, en fonction des études et enquêtes menées notamment par les observatoires régionaux de santé

M. Jacky Le Menn. – Les critères d'évaluation de l'éducation thérapeutique devront être établis au niveau national, mais en tenant compte des situations locales. Cela relève du bon sens : face à d'importantes différences régionales, il est nécessaire de préciser la relation entre les critères nationaux et les spécificités territoriales. Ainsi, certains départements sont davantage touchés par l'obésité infantile : le Nord-Pas-de-Calais plus que la Dordogne, par exemple. La Guyane, quant à elle, connaît des maladies infectieuses endémiques comme le paludisme, la lèpre ou la dengue. L'évaluation nationale ne leur sera pas d'une grande utilité sans le concours des observatoires régionaux de santé.

M. Alain Milon, rapporteur. – Avis défavorable car cet amendement vise le cahier des charges national et non l'évaluation. La précision n'est pas nécessaire ; l'évaluation prévue par la Haute autorité de santé suffit.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je m'exprimerai sur cet amendement et sur le suivant, qui traite également de l'outre-mer.

J'observe une grande confusion entre l'éducation à la santé et thérapeutique. Monsieur Le Menn, vous ne parlez que des politiques de prévention : il faut évidemment adapter celles-ci au terrain et aux données géographiques, mais il faut surtout se rapprocher des malades. Le cahier des charges national fera l'objet d'une adaptation par l'ARS, mais l'accompagnement sera personnalisé. Les politiques de prévention seront régionalisées ; les politiques d'éducation thérapeutique seront individualisées. La confusion, comme le progrès, fait rage ! (*Sourires*)

L'amendement n°792 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°687 rectifié, présenté par M. Antoinette et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après la première phrase du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-2 du code de la santé publique, insérer une phrase ainsi rédigée :

Ce cahier des charges national proposera le cas échéant les adaptations utiles aux programmes d'éducation thérapeutique devant tenir compte de particularités locales, notamment dans les régions, départements et collectivités d'outre-mer.

M. Jean Desessard. – J'ai grand plaisir à défendre cet amendement, Jean-Etienne Antoinette ayant dû retourner en Guyane. Il ne vous aura pas échappé que nous sommes à quelques jours des élections européennes, nous devons donc participer à des meetings... en pleine semaine parlementaire !

M. Guy Fischer. – C'est anormal.

M. Jean Desessard. – Comme si l'Europe n'était pas importante, comme si nous ne devions pas transcrire un certain nombre de directives... Nous aurions pu disposer de cette semaine pour nous consacrer à la campagne ! (*Applaudissements à gauche*)

M. le président. – Vous l'avez déjà dit hier soir.

M. Jean Desessard. – L'adaptation des programmes d'éducation thérapeutique doit tenir compte des particularités locales, notamment de l'outre-mer. Ainsi, en Guyane, les caractéristiques socio-économiques et culturelles des populations, les relations particulières à la santé et à la médecine, les contraintes d'éloignement et de coût, et celles de la démographie médicale mobiliseront des compétences et des moyens particuliers.

M. Alain Milon, rapporteur. – Monsieur Desessard, il ne vous aura pas échappé que ce texte crée des ARS dont la mission est justement d'adapter les programmes aux besoins locaux... (*Sourires*) Avis défavorable.

L'amendement n°687 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°688 rectifié, présenté par M. Antoinette et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-2 du code de la santé publique, après les mots :

ces programmes seront mis en œuvre

insérer les mots :

et adaptés

Mme Marie-Christine Blandin. – La réalité locale en Guyane se caractérise notamment par les conditions de vie des Amérindiens près du fleuve, par une grande consommation de poissons et par la contamination au mercure. Le rapporteur nous rappelle la mission des futures ARS : j'espère que l'agence de Guyane sera dirigée par un Antillais-Guyanais, mieux à même de s'adresser à des usagers particuliers.

Madame la ministre, vous nous rappelez que l'accompagnement thérapeutique individualisé est au cœur de cet article. Il faut donc adapter la prise en charge des patients. A Saint-Laurent-du-Maroni, la file d'attente pour le traitement du sida est considérable, mais de nombreux échecs sont dus au tabou qui touche les personnes contaminées. L'accompagnement doit y être très discret. Pour ce qui est du paludisme, sur les sites d'orpaillage sauvage sont utilisés des médicaments illicites venus du Brésil, fortement dosés, qui permettent de reprendre très rapidement le travail. Les personnes ainsi traitées se font à nouveau piquer par les moustiques, créant une sorte de laboratoire pour la fabrication de souches virales résistantes.

M. Alain Milon, rapporteur. – Les ARS assureront les contrôles nécessaires et l'adaptation locale. Avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – La confusion est grande là aussi... Madame Blandin, on ne peut inscrire dans le cahier des charges national une déclinaison régionale. L'éducation thérapeutique s'adaptera aux malades : elle sera différente pour la population amérindienne et pour le technicien de haut niveau de la base de Kourou. J'ai reçu hier le préfet de Guyane et ai insisté sur le suivi particulier nécessaire pour lutter contre l'immigration clandestine, la prostitution sur les lieux d'orpaillage, etc.

Je vous demande de retirer votre amendement car il n'est absolument pas logique.

M. Jean Desessard. – Relisez le texte ! Je ne vois pas en quoi mon amendement est choquant ! A certaines époques, le Gouvernement voulait que les règles nationales s'appliquent uniformément sur tout le

territoire ! Il faut que ces programmes soient adaptés au niveau local.

M. Nicolas About, président de la commission. – Lisez l'article jusqu'au bout : « ils donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé ».

M. Jean Desessard. – J'ai bien compris que Mme la ministre, M. le rapporteur et M. le Président de la commission sont favorables au fait que les programmes soient adaptés.

M. Nicolas About, président de la commission. – On ne va pas vous le répéter vingt fois !

M. Jean Desessard. – Pourquoi refuser d'inscrire le mot « adapté » ?

Mme Isabelle Debré. – Votre amendement est satisfait !

M. Jean Desessard. – Mais non, je ne suis pas satisfait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – « Adapté » est plus faible que « personnalisé ».

M. Jean Desessard. – Mais « personnalisé », c'est pour le patient ! Il faut tenir compte de la spécificité des territoires !

M. Nicolas About, président de la commission. – Pourquoi ne pas inscrire « calibré, adapté et personnalisé » ? (*Sourires*)

L'amendement n°688 rectifié n'est pas adopté.

M. Jean Desessard. – Mon amendement était adapté, mais il n'a pas été adopté !

M. le président. – Amendement n°1265, présenté par le Gouvernement.

I. - Compléter la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-2 du code de la santé publique par les mots :

qui sont chargées de leur évaluation

II. - Dans la dernière phrase du même alinéa, remplacer le mot :

sont

par les mots :

peuvent être

et le mot :

donnent

par les mots :

peuvent donner

III. - Supprimer le second alinéa du même texte.

IV. - Compléter ce même texte par deux alinéas ainsi rédigés :

« Une commission placée auprès de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé et comportant

notamment des représentants de cet institut, de la Haute autorité de santé, de l'Agence française de sécurité sanitaires des produits de santé, d'associations de patients mentionnées à l'article L. 1114-1, est chargée de donner un avis sur la conformité au cahier des charges prévu à l'alinéa précédent, sur demande d'une agence régionale de santé.

« La composition, les modalités de fonctionnement de la commission sont définies par décret.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – J'en viens aux modalités d'évaluation et de suivi des programmes d'éducation thérapeutique du patient. Nous poursuivons la discussion que nous venons d'avoir : il faut aller beaucoup plus loin que la simple adaptation. Il faut personnaliser !

Cet amendement a un double objet : mettre les ARS au cœur du dispositif en leur donnant une mission d'évaluation en matière d'éducation thérapeutique du patient, sur la base du cahier des charges national, et soutenir les ARS dans leur mission d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation en créant une commission nationale regroupant les principaux acteurs et experts nationaux en matière d'éducation thérapeutique du patient. Cette commission rassemblera l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), la Haute autorité de santé (HAS), l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et les représentants nationaux des associations d'usagers, en charge de la défense des droits des malades et d'actions de formation et d'information.

M. François Autain. – Usagers ou patients ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Associations d'usagers, monsieur Autain ! Nous avons déjà eu une discussion sur ce point.

M. François Autain. – Pourquoi parler d'usagers et pas de patients ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ne vous réfugiez pas derrière des arguties sémantiques !

A la demande des ARS, cette commission de recours pourra émettre des avis sur la qualité des programmes d'éducation thérapeutique et sur leur conformité au cahier des charges. Il est préférable de permettre aux ARS de réaliser l'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique sur la base d'un cahier des charges national plutôt que de surcharger la HAS, en faisant remonter pour évaluation des milliers de programmes ! Nous construirions ainsi un système en entonnoir renversé qui empêcherait toute évaluation sérieuse.

En amont de l'autorisation ou du renouvellement d'autorisation accordé par l'ARS, l'autorité administrative pourra saisir cette commission pour s'assurer de la qualité des programmes. Elle réunira l'expertise de l'AFSSAPS, de la HAS et de l'Inpes. La HAS fera bénéficier le dispositif de son expertise

comme elle pourra le faire lors de l'évaluation globale du dispositif qui devra porter sur son implantation, son impact, son intérêt médico-économique.

Le recours à cette instance permettra d'éviter des contentieux préjudiciables au développement de ces programmes, tout en assurant leur qualité pour le bénéfice des patients. C'est pourquoi il faut adapter cet amendement qui permettra de déconcentrer le système et, monsieur Desessard, de l'adapter. (*Sourires*)

M. Alain Milon, rapporteur. – La question fondamentale pour l'éducation thérapeutique est de savoir si elle est bénéfique aux patients. Il ne s'agit pas d'une simple question d'information. Comme le prévoit le texte de la commission, il revient donc à la HAS d'évaluer les programmes : une évaluation est d'ailleurs préférable à un simple contrôle de conformité à un cahier des charges comme le propose le Gouvernement. Chaque instance doit être dans son rôle. Il n'y a aucune raison de limiter les compétences de la HAS en matière d'éducation thérapeutique.

M. François Autain. – Tout à fait !

M. Alain Milon, rapporteur. – C'est pourquoi la commission est défavorable à cet amendement.

M. François Autain. – Le texte proposé par la commission est bien préférable à celui du Gouvernement. Il revient à la HAS d'intervenir dans ce domaine et je suis très réservé sur l'intervention des associations dans ce domaine dont le rapporteur a dit, à juste titre, qu'elles dépendaient des entreprises pharmaceutiques. Nous en saurons plus lorsque les laboratoires publieront la liste des associations qu'ils financent. On peut s'interroger sur le degré d'indépendance des associations financées ainsi alors qu'elles se prononcent sur la commercialisation de médicaments distribués par ces mêmes laboratoires !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ce n'est pas le sujet !

M. François Autain. – Certes, mais il est indispensable de prévoir un contrôle plus strict sur les modes de financement des associations. Pourquoi l'État ne financerait-il pas ces associations ? Ainsi, je suis très inquiet lorsque je vois que l'Association française pour le diabète reçoit des laboratoires chaque année près de 650 000 euros. C'est sans doute nécessaire à son fonctionnement, mais ça porte atteinte à son indépendance.

Nous ne voterons donc pas cet amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il y a encore une très grande confusion : il ne s'agit pas de l'évaluation des financements ! Vos remarques n'ont rien à voir avec l'amendement, monsieur le sénateur ! En général, vous répondez à la question posée, même si je suis rarement d'accord avec vous, mais là, vous mettez à côté de la plaque ! Nous parlons ici de la pertinence des programmes d'éducation

thérapeutique. Or, nous allons nous retrouver avec des dizaines de milliers de programmes, puisque nous sommes dans une démarche personnalisée. La question est de savoir qui va évaluer la pertinence de ces programmes. Je comprends bien l'avis de M. le rapporteur qui veut asseoir le rôle d'expertise de la HAS. Mais est-il raisonnable de faire remonter à cette instance tous ces programmes pour évaluation ? Je comprends la démarche intellectuelle du rapporteur, mais je vous demande d'être pragmatiques. Il faut que ces évaluations aient lieu au niveau des ARS, qui elles-mêmes disposeront d'une instance nationale qui sera un centre de ressources.

Je souhaite que vous reconsidériez votre jugement : en restant trop théorique, on risque d'embourber la HAS.

M. Nicolas About, président de la commission. – Le débat est un peu confus. D'un côté, le Gouvernement propose que l'Inpes établisse un cahier des charges et s'assure à la demande des ARS que les programmes lancés localement le respectent. Les ARS me semblent capables de s'en assurer elles-mêmes.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – C'est une voie de recours.

M. Nicolas About, président de la commission. – Contre soi-même... c'est curieux ! La commission propose, elle, que la HAS procède à l'évaluation des avantages thérapeutiques des programmes en s'appuyant sur celle des ARS, qu'elle compilera au niveau national. La Haute autorité me semble l'instance la plus pertinente, d'autant que Mme la ministre a indiqué avec insistance que l'éducation thérapeutique ne faisait pas partie de l'éducation à la santé. Il ne s'agit pas ici d'information mais d'impact des médicaments. Qui mieux que la HAS peut évaluer cet impact ?

M. François Autain. – C'est sûr !

L'amendement n°1265 n'est pas adopté.

ARTICLE L. 1161-3 DU CODE

Art. L. 1161-3. - *Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.*

M. le président. – Amendement n°896 rectifié, présenté par M. Antoinette et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Compléter le texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-3 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée :

Ce cahier des charges national proposera le cas échéant les adaptations utiles aux programmes

d'accompagnement devant tenir compte de particularités locales, notamment dans les régions, départements et collectivités d'outre-mer.

M. Jean Desessard. – Je défends avec plaisir l'amendement de M. Antoinette, qui a dû retourner en Guyane. Je crois qu'il y a bientôt des élections, qu'un peu de temps libre nous aurait permis de mieux préparer...

M. le président. – Je n'ai toujours pas compris pour qui vous faisiez campagne ! (*Sourires*)

M. Jean Desessard. – Cet amendement s'explique par son texte même. Les enjeux sont connus.

M. Alain Milon, rapporteur. – Les programmes seront adaptés aux conditions locales. Avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même avis. Je m'en suis déjà expliquée.

L'amendement n°896 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°689 rectifié, présenté par M. Antoinette et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Compléter le texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-3 du code de santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Les fonctions de médiateurs en santé publique et de médiateurs en santé mobilisées dans les programmes d'accompagnement seront conformes à un référentiel de métier et de formation permettant d'encadrer l'étendue et les limites des missions de ces intervenants, et d'accorder à ces derniers un statut équitable au sein des personnels des établissements de santé, des associations, des ONG et de tous autres organismes intervenant dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient. »

M. Jean Desessard. – Dois-je redire que M. Antoinette ne peut défendre cet amendement ? (*Sourires*) L'article L. 1161-1 dispose que « les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret. » Et l'article L. 1161-3 prévoit que « les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie ». Je souhaite m'assurer, ce qui est capital en Guyane mais aussi ailleurs, que les compétences des médiateurs seront bien précisées dans le décret et que leur fonction sera reconnue.

Les actions de prévention ou d'accompagnement mobilisent dans certains territoires et pour certaines populations des compétences spécifiques, notamment linguistiques. C'est le cas en Guyane, où des efforts de pédagogie et de compréhension des cultures sont nécessaires pour amener les patients à comprendre les traitements qui leur sont prescrits et à changer

leurs habitudes de vie. Le rôle des médiateurs est ici incontournable.

Depuis 1998, ces compétences sont mobilisées dans de nombreux établissements ; des formations se sont développées, y compris au niveau universitaire, pour professionnaliser les métiers. Or ceux-ci ne sont pas reconnus au niveau institutionnel et le financement des postes de médiateur est essentiellement assuré par les fonds de la politique de la ville, dans le cadre du dispositif adultes-relais, pour une rémunération équivalant à 75 % du Smic, et dans des conditions précaires. Il est temps de sécuriser l'exercice de ces missions et de donner un statut clair aux personnels qui les assurent. C'est le sens de cet amendement.

M. le président. – Êtes-vous certain d'avoir tout dit ? (*Sourires*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ne le provoquez pas ! (*Nouveaux sourires*)

M. Alain Milon, rapporteur. – Outre que les médiateurs n'interviennent pas seulement pour des actions d'éducation thérapeutique, la question de leur statut ne peut être réglée à l'occasion de cet article. Avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même avis, non que le rôle des médiateurs ne soit pas important pour accompagner des populations fragiles, rôle assuré d'ailleurs par des personnels d'horizons divers, mais parce que la création d'un nouveau métier impose expertise et concertation préalables.

M. Alain Vasselle. – Rappel au Règlement ! Voilà six semaines que nous travaillons sur ce texte, en incluant le temps passé en commission. Nous examinons depuis ce matin une dizaine d'amendements à l'heure, et il nous reste au moins deux points très importants à débattre. A ce rythme, nous n'en aurons pas terminé avant 7 heures demain matin. Je souhaite que chacun fasse des efforts de concision, sinon l'hémicycle risque peu à peu de se vider. Je suis préoccupé par la tournure que prend cette discussion.

M. Jean Desessard. – Ces propos ont quelque chose de désagréable. Je n'ai fait que présenter un amendement sur lequel mes collègues ont longuement travaillé. C'est l'organisation chaotique de nos débats qui empêche M. Antoinette d'être présent aujourd'hui. Je rappelle que des élections se tiennent dans deux jours. S'il ya des efforts à faire, c'est sur l'organisation de nos débats.

M. Nicolas About, président de la commission. – Les sénateurs sont payés pour être présents !

L'amendement n°689 rectifié n'est pas adopté.

ARTICLE L. 1161-4 DU CODE

« Art. L. 1161-4. - *Les programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 ne peuvent être ni élaborés, ni mis en œuvre par des entreprises mentionnées*

à l'article L. 1161-1 ou des personnes responsables de la mise sur le marché d'un médicament, d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé. Toutefois, ces entreprises et ces personnes peuvent prendre part aux actions ou programmes mentionnés aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 dès lors que des professionnels de santé et des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 élaborent et mettent en œuvre ces programmes ou actions.

M. le président. – Amendement n°1266, présenté par le Gouvernement.

I. - Dans la première phrase du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-4 du code de la santé publique, remplacer les mots :

mentionnées à l'article L. 1161-1 ou des personnes responsables de la mise sur le marché d'un médicament, par les mots :

se livrant à l'exploitation d'un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché

II. - Dans la seconde phrase du même texte, après la référence :

L. 1161-3

insérer les mots :

notamment pour leur financement

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il faut préciser que les entreprises peuvent participer au financement des programmes d'éducation thérapeutique ou des actions d'accompagnement. En revanche, les contacts directs avec les patients doivent être prohibés pour des raisons éthiques et déontologiques évidentes.

M. Alain Milon, rapporteur. – Par réalisme, on ne peut négliger aucun financement. Sagesse positive.

M. le président. – Amendement n°556, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer la seconde phrase du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-4 du code de la santé publique.

M. François Autain. – Les programmes d'éducation thérapeutique ou les actions d'accompagnement ne doivent pas permettre aux entreprises qui commercialisent les médicaments d'entrer en contact avec les patients. Les associations dont il est question sont la plupart du temps créées par les laboratoires et, parfois même, exclusivement financées par l'industrie pharmaceutique. Il faut protéger les patients en empêchant les industriels de rentrer en contact avec eux.

M. Alain Milon, rapporteur. – La participation des entreprises à ces programmes d'éducation ou actions d'accompagnement est nécessaire et elle est bien encadrée. Avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°1266 est adopté.

L'amendement n°556 devient sans objet.

M. François Autain. – Cet amendement a été mis aux voix avant que j'aie eu le temps de dire pourquoi on devait s'y opposer. J'avais pourtant levé la main et ce n'est pas ma faute si le Bureau n'a pas prévu le temps nécessaire au débat.

Mme Isabelle Debré. – Six semaines !

M. François Autain. – Je suis perturbé.

M. le président. – Par le chant d'une sirène ?

M. François Autain, rapporteur pour avis. – Pour m'opposer à cet amendement n°1266, je me retranche derrière un communiqué de presse du collège de la Haute autorité de santé, institution qui n'est contestée par personne, qui met en garde contre le risque d'une dépendance à l'égard de ceux qui viendraient à financer ces programmes directement ou indirectement.

ARTICLE L. 1161-5 DU CODE

« Art. L. 1161-5. - *Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament ou d'un dispositif médical le nécessitant.*

« *Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé intervenant pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament ou du dispositif.*

« *Il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient ou, le cas échéant, ses proches ou ses représentants légaux.*

« *Le programme d'apprentissage est proposé par le médecin prescripteur à son patient.*

« *La mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux.*

« *Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur.*

« *Ces programmes d'apprentissage, ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes, sont soumis à une autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 et pour une durée limitée.*

« *Les personnes physiques ou morales chargées de la mise en œuvre des programmes sont accréditées par l'agence.*

« *Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation ou sont mis en œuvre par des personnes n'ayant pas obtenu l'accréditation délivrée en*

application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés.

M. le président. – Amendement n°900, présenté par M. Michel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rédiger comme suit le texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique :

« Art. L. 1161-5. - Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant, en l'absence d'alternative d'administration plus aisée pour les patients.

« Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé.

« Il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient ou, le cas échéant, ses proches ou ses représentants légaux.

« Le programme d'apprentissage est proposé à son patient par le médecin prescripteur, qui ne peut recevoir d'avantages financiers ou en nature en compensation de l'inclusion d'un patient dans un programme.

« La mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux.

« Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur.

« Ces programmes d'apprentissage, ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes, sont soumis à une autorisation délivrée par la direction de l'évaluation des médicaments et des produits biologiques de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1, de la Haute autorité de santé ainsi que de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et pour une durée limitée.

« Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés. »

M. Yves Daudigny. – Nous souhaitons renforcer l'encadrement des programmes d'apprentissage afin d'éviter toute dérive promotionnelle. Nous proposons que l'éligibilité à ces programmes soit restreinte aux médicaments pour lesquels il n'y a pas d'alternative d'administration plus aisée pour les patients, c'est-à-dire aux médicaments d'usage particulièrement complexe et qui correspondent à des progrès thérapeutiques majeurs. Nous souhaitons aussi que la direction de l'Afssaps, compétente pour évaluer les programmes d'apprentissage, soit identifiée

précisément afin que l'autorisation octroyée repose sur des critères d'évaluation sérieux et adaptés. La Haute autorité de santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé doivent être consultés sur ces programmes. Et il faut préciser dans la loi que les médecins qui orientent des patients dans ces programmes d'apprentissage ne sont pas rémunérés, financièrement ou en nature, par les laboratoires pharmaceutiques.

L'amendement n°655 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°1267, présenté par le Gouvernement.

I. - Dans le premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique supprimer les mots :

ou d'un dispositif médical

II. - A la fin du deuxième alinéa du même texte, supprimer les mots :

ou du dispositif

III. - Supprimer l'avant-dernier alinéa du même texte.

IV. - Dans le dernier alinéa du même texte, supprimer les mots :

ou sont mis en œuvre par des personnes n'ayant pas obtenu l'accréditation

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il s'agit de ne pas étendre les programmes d'apprentissage aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux *in vitro*, conformément à la recommandation d'un rapport de l'Igas de décembre 2007.

L'amendement supprime aussi toute référence à l'accréditation par l'Afssaps des personnes physiques et morales chargées de la mise en œuvre des programmes d'apprentissage. La charge d'une accréditation par l'Afssaps serait trop lourde pour elle et n'apporterait aucun avantage supplémentaire par rapport à un système d'autorisation. Nous proposons de prévoir un décret d'application dans lequel un audit effectué par un tiers indépendant sera mis en place, et ses résultats seront communiqués à l'Afssaps.

M. le président. – Amendement n°522, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Compléter le premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique par les mots :

en l'absence d'alternatives thérapeutiques plus favorables pour les patients

M. François Autain. – Cet amendement retient une préconisation de l'Igas qui, après avoir constaté que les programmes dits d'observance ou d'accompagnement soumis à l'Agence française des produits de santé sont pour l'essentiel guidés par des considérations économiques et rarement par des

raisons médicales, rappelle que c'est l'intérêt du patient qui doit primer.

M. le président. – Amendement n°221 rectifié, présenté par Mme Dini et les membres du groupe UC.

Rédiger comme suit le début du deuxième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique :

« Ils sont mis en œuvre par les professionnels de santé ayant en charge le patient et formés à cet effet ou, le cas échéant, par des professionnels...

M. Adrien Giraud. – Nous précisons que, par priorité, la formation des patients aux gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament déterminé incombe aux professionnels de santé ayant en charge ledit patient.

M. le président. – Amendement n°521, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Dans le deuxième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique, remplacer les mots :

pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament ou du dispositif

par les mots :

ne poursuivant pas de buts lucratifs

Amendement n°525, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Compléter le quatrième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée :

Le médecin prescripteur ne peut percevoir aucune forme de rémunération financière ou tout autre avantage en nature en compensation de l'inclusion d'un patient dans le programme, exceptés les documents remis dans le cadre de l'apprentissage.

M. Guy Fischer. – Les amendements n°s521 et 525 visent à instaurer une séparation claire entre des activités commerciales lucratives et la participation à des programmes d'éducation thérapeutique qui poursuivent l'intérêt des malades. Nous proposons que la personne qui intervient pour le compte de l'entreprise ayant commercialisé le produit faisant l'objet d'éducation thérapeutique, ne puisse pas en tirer, outre sa rémunération de base, d'autres revenus ni quelque avantage que ce soit, notamment en nature. Il s'agit, pour être clair, d'interdire la rémunération ou la gratification du professionnel de santé ou de l'éducateur qui organise l'éducation thérapeutique par les laboratoires pharmaceutique. On devine que cette rémunération serait fondée sur des critères quantitatifs qui n'ont pas lieu d'être en ce domaine. Nous précisons donc que la participation des professionnels et des éducateurs ne peut se faire que sur la base du volontariat, et ne peut donner lieu à aucune forme de rémunération ni d'intéressement.

M. le président. – Amendement n°523, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Dans le troisième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique, après les mots :

contact direct

insérer les mots :

ou indirect

M. François Autain. – Il est défendu.

M. le président. – Amendement n°647 rectifié, présenté par MM. Mézard, Milhau et Vall.

Compléter le quatrième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique par les mots :

; il ne peut donner lieu à des avantages financiers ou en nature

L'amendement n°647 rectifié n'est pas défendu.

M. Nicolas About, président de la commission. – Je le reprends ! Les programmes d'apprentissage ne peuvent donner lieu à des avantages financiers ou en nature.

M. le président. – Amendement n°524, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Compléter le quatrième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée :

Le médecin prescripteur s'engage à respecter la confidentialité des données recueillies, qui ne peuvent être utilisées à des fins commerciales.

M. François Autain. – Le médecin prescripteur des actions thérapeutiques ne doit pas communiquer les données recueillies pour établir ces prescriptions. Cette précision est d'autant plus importante que l'intervenant peut être missionné et financé par l'entreprise pharmaceutique commercialisant le médicament concerné.

M. le président. – Amendement n°526, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Après le quatrième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le patient, ses représentants légaux, son entourage ne peuvent percevoir aucune forme de rémunération financière ou tout autre avantage en nature à titre d'incitation ou de compensation pour leur participation au programme, exceptés les documents remis dans le cadre de l'apprentissage.

M. François Autain. – Selon un récent article du *British Medical Journal*, au Royaume-Uni, la firme Roche offre des bons d'achats de 10 livres sterling aux malades atteints de la mucoviscidose en échange de 30 ampoules vides de Pulmozyme, médicament qu'elle

commercialise pour le traitement de cette maladie. Il faut interdire la rémunération des patients et de leur entourage pour leur participation à un programme d'apprentissage, pour éviter ces dérives clientélistes.

M. le président. – Amendement n°527, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Compléter le dernier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique par deux phrases ainsi rédigées :

L'agence diffuse sans délai un message d'alerte aux médecins prescripteurs et patients engagés dans le programme incriminé. L'agence rend publique sa décision, son message d'alerte et les sanctions appliquées au contrevenant.

M. François Autain. – Nous complétons la rédaction proposée pour le dernier alinéa de l'article L.1161-5 du code de la santé en prévoyant que l'agence diffuse sans délai un message d'alerte aux médecins prescripteurs et aux patients engagés dans le programme incriminé, afin de les informer de la situation et faire cesser dans les plus brefs délais, un programme qui pourrait éventuellement être dangereux. Nous proposons également que l'agence rende publics sa décision, son message d'alerte et les sanctions appliquées au contrevenant

M. Alain Milon, rapporteur. – Avis défavorable au n°900, l'avis de la Haute autorité et celui de l'Institut national de prévention ne sont pas nécessaires ; l'Afssaps procède à ces évaluations au stade de l'AMM. Un autre amendement tend déjà à interdire les avantages, financiers ou en nature. Enfin, la commission compétente de l'Afssaps est désignée par un décret qui détaille l'ensemble de la procédure. Sagesse positive sur le n°1267, car il représente une simplification. Défavorable au n°522, c'est le médecin prescripteur qui effectuera les choix thérapeutiques. Favorable au n°221 rectifié, peut-être les entreprises seront-elles sensibles à ce principe posé par le Sénat : et chacun appréciera la présence de M. Giraud, sénateur de Mayotte. Je suis opposé à l'amendement n°521 car ceux qui mettent en œuvre ces programmes sont employés par des prestataires, non par l'entreprise qui exploite le médicament. Défavorable au n°523 par cohérence, comme au n°525, dont la rédaction est trop large. Sagesse positive sur le n°647 rectifié, défavorable au n°524. Le n°526 est satisfait par le n°647 rectifié et défavorable au n°527 qui n'apporte rien à la rédaction.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Défavorable au n°900 pour les mêmes raisons que le rapporteur. Défavorable au n°522, qui est inutile puisque cette responsabilité relève du médecin prescripteur. Je comprends l'idée exprimée par le n°221 rectifié, mais il pose des difficultés et j'en demanderai le retrait, car c'est le médecin prescripteur qui oriente le patient, lequel s'engage dans un programme par un accord écrit. Ce sont par priorité les professionnels de santé en charge des patients qui

forment ces derniers. L'absence d'encadrement des opérateurs, la formation hors de tout programme contrôlé par l'agence, entraînerait une hétérogénéité des formations ; et la rémunération serait source de confusion des rôles. La démarche éthique en serait perturbée. Retrait.

Défavorable aux n°^{os}521, 523, 525 : ces précisions sont inutiles, le code de la santé publique en son article 41.13.6 interdit aux membres des professions médicales de recevoir de la part des entreprises commercialisant des produits remboursés par l'assurance maladie des avantages en nature ou en espèces. Même avis sur le n°647 rectifié et défavorable au n°526, car l'Afssaps vérifie tout cela en amont. Défavorable au n°527, la matière est réglementaire.

L'amendement n°221 rectifié est retiré.

M. Nicolas About, président de la commission. – L'amendement n°647 rectifié est plus large, il couvre aussi les patients et leurs proches. Je m'en remets donc à la sagesse de mes collègues.

L'amendement n°900 n'est pas adopté.

L'amendement n°1267 est adopté.

L'amendement n°522 n'est pas adopté, non plus que les n°^{os}521, 523 et 525.

L'amendement n°647 bis rectifié est adopté.

L'amendement n°524 n'est pas adopté, non plus que les n°^{os}526 et 527.

ARTICLE L. 1161-6 DU CODE

« Art. L. 1161-6. - *Les modalités d'application du présent chapitre sont définies par décret en Conseil d'État.*

M. le président. – Amendement n°1268, présenté par le Gouvernement.

Au début du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-6 du code de la santé publique, ajouter les mots :

Sauf disposition contraire,

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Rédactionnel. Compte tenu des enjeux éthiques, la régularité juridique est indispensable.

L'amendement n°1268, accepté par la commission, est adopté.

M. le président. – Amendement n°557 rectifié, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Compléter le texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-6 du code de la santé publique, par les mots :

dont les conditions dans lesquelles interviennent les décisions accordant, refusant, modifiant, renouvelant,

suspendant ou retirant les autorisations visées à l'article L. 1161-5 et leurs conditions de caducité

M. François Autain. – Amendement rédactionnel.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Méfiance. (*Rires*)

M. Alain Milon, rapporteur. – Un commentaire aussi bref nous incite à y regarder de plus près. (*Même mouvement*) C'est ce que nous avons fait et nous avons conclu qu'effectivement la précision est utile.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Pas du tout, elle est parfaitement inutile ! (*Sourires*) Le régime d'autorisation est fixé en décret en Conseil d'État.

L'amendement n°557 rectifié est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL AVANT L'ARTICLE L. 1162-1 DU CODE

M. le président. – Amendement n°518 rectifié, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Avant le texte proposé par cet article pour l'article L. 1162-1 du code de la santé publique, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Est puni de 3 500 euros d'amende pour chacune des infractions constatées le non respect de l'interdiction prévue à l'article L. 1161-1.

M. François Autain. – L'article L. 1161-3 interdit à un laboratoire pharmaceutique d'établir un contact direct avec les patients, mais ne crée pas de sanctions !

Mais la violation ne sera jamais suivie d'une sanction. A croire que, dans le domaine de la santé, le seul fait d'énoncer une interdiction suffirait !

La somme que nous indiquons est très raisonnable au regard du chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques.

M. Alain Milon, rapporteur. – Cela nous paraît tout à fait cohérent. Sagesse, en attendant l'avis du Gouvernement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je regrette cette surprenante indulgence de M. Autain pour les laboratoires pharmaceutiques : l'article L.1162-1 prévoit, lui, une amende de 30 000 euros ! Cet amendement peut être retiré dans l'allégresse !

M. Jean Desessard. – Qui a bien pu téléphoner à M. Autain hier soir ? (*Rires*)

L'amendement n°518 rectifié est retiré.

ARTICLE. L. 1162-1 DU CODE

« Est puni de 30 000 € d'amende le fait de mettre en œuvre un programme sans une autorisation ou accréditation prévues aux articles L. 1161-2 et L. 1161-5.

II. - Le chapitre I^{er} du titre II du livre V de la présente partie du même code est complété par un article L. 1521-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 1521-5. - Le titre VI du livre Ier de la présente partie est applicable dans les îles Wallis et Futuna sous réserve de l'adaptation suivante :

« À l'article L. 1161-2, les mots : «agence régionale de santé et de l'autonomie» sont remplacés par les mots : «agence de santé et de l'autonomie» ».

M. le président. – Amendement n°528, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Rédiger comme suit le texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1162-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 1162-1.- Est puni de 90 000 euros d'amende et de l'interdiction de présenter toute demande d'autorisation d'un programme et de la publication au Journal officiel de l'infraction, le fait de mettre en œuvre un programme d'apprentissage sans une autorisation ou une accréditation prévues à l'article L. 1161-2 et L. 1161-5 ou en violation d'une décision de suspension ou de retrait de cette autorisation.

M. François Autain. – Il faut rendre dissuasives ces sanctions. Ici, on ne pourra pas m'accuser de complaisance pour les laboratoires !

M. Nicolas About, président de la commission. – Au diable l'avarice !

M. le président. – Amendement n°1269, présenté par le Gouvernement.

Dans le texte propose par le I de cet article pour l'article L. 1162-1 du code de la santé publique, supprimer les mots :

ou accréditation

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Cet amendement est rédactionnel.

M. Alain Milon, rapporteur. – Voire...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Votre méfiance est justifiée quand il s'agit de M. Autain, pas du Gouvernement !

La charge d'une accréditation par l'Afssaps serait trop lourde sans avantage supplémentaire.

M. Alain Milon, rapporteur. – La franchise du Gouvernement n'est pas en cause mais une erreur est toujours possible ; c'est à quoi nous veillons.

Défavorable à l'amendement n°528 et, par cohérence, sagesse sur le n°1269.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Défavorable à l'amendement n°529, d'autant que toute décision de justice est publique.

L'amendement n°528 n'est pas adopté.

L'amendement n°1269 est adopté.

PARAGRAPHE III

- L'article L. 5311-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'agence est également chargée du contrôle du respect des dispositions des autorisations et accréditations délivrées en application de l'article L. 1161-5. »

M. le président. – Amendement n°1270, présenté par le Gouvernement.

Dans le second alinéa du III de cet article, supprimer les mots :

et accréditations

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même chose.

M. Alain Milon, rapporteur. – Même avis.

L'amendement n°1270 est adopté.

PARAGRAPHE V

Un rapport sera présenté au Parlement avant le 31 décembre 2010 sur les conditions de mise en œuvre de la création d'un fonds national pour le développement de l'éducation thérapeutique du patient.

M. le président. – Amendement n°529, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Au V de cet article, remplacer les mots :

de mise en œuvre de la création d'un fonds national pour le développement de l'éducation thérapeutique du patient

par les mots :

de financement de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé pour lui permettre de mettre en œuvre et de développer l'éducation thérapeutique du patient

M. François Autain. – Nous ne sommes pas opposés à ce que l'éducation thérapeutique bénéficie de ressources financières, vu ses effets positifs tant sur budget de la sécurité sociale que sur la santé. Mais cela ne nécessite pas la création d'un nouveau fonds.

M. le président. – Amendement n°1271, présenté par le Gouvernement.

Dans le V de cet article, remplacer les mots :

les conditions de mise en œuvre de la création d'un fonds national pour le développement de l'éducation thérapeutique du patient

par les mots :

la mise en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique du patient, et sur leurs financements, notamment sur la possibilité d'un fonds national

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je souhaite élargir le champ de ce rapport.

M. Alain Milon, rapporteur. – Défavorable à l'amendement n°529 car l'Inpes n'a pas pour vocation de gérer un tel domaine. L'amendement du Gouvernement nous paraît utile.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – L'amendement de M. Autain est satisfait par le mien.

L'amendement n°529 est retiré.

L'amendement n°1271 est adopté.

L'article 22 sous-amendé est adopté

Article 22 bis

I. - Le dernier alinéa de l'article L. 2122-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le médecin ou la sage-femme propose également un frottis cervico-utérin, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. »

II. - Le dernier alinéa de l'article L. 4151-1 du même code est ainsi rédigé :

« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique. »

II bis . - Après consultation des professionnels concernés sur la possibilité d'étendre aux sages-femmes la pratique des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, une expérimentation est menée dans une région française connaissant un taux important de recours à l'interruption volontaire de grossesse. Dans le cadre de cette expérimentation, les sages-femmes sont autorisées à pratiquer ces actes pour les seuls cas où ils sont réalisés par voie médicamenteuse.

III. - À la deuxième phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 5134-1 du même code, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « , une sage-femme ».

IV. - Le II de l'article L. 5134-1 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, le mot : « médicale » est remplacé par les mots : « d'un médecin ou d'une sage-femme » ;

2° La deuxième phrase du premier alinéa est supprimée ;

3° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » ;

4° À la deuxième phrase du deuxième alinéa, le mot : « médecin » est remplacé par le mot : « praticien ».

V. - Après le mot : « prescrire », la fin du III de l'article L. 5134-1 du même code est ainsi rédigée : « les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux ainsi que le suivi biologique nécessaire. »

VI. - Le présent article est applicable dans les îles Wallis et Futuna.

M. Gilbert Barbier. – Je sollicite un vote par division sur cet article en dissociant le paragraphe II *bis* nouveau, même si la totalité de l'article me paraît risquée par rapport aux tâches qui pourraient être confiées aux sages-femmes.

Frottis cervico-utérin, consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention : ces nouvelles tâches nécessitent de renforcer la formation initiale et continue au-delà de l'obstétrique, vers la gynécologie qui est une discipline à part. Certes, s'agissant de la contraception et du suivi gynécologique, la compétence s'exercera « sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique ». Mais, comment ne pas trouver curieuse une telle rédaction ? La difficulté première est bien de détecter cette situation pathologique ! La formation des sages-femmes est-elle suffisante pour leur permettre cette détection ? Ne risquent-elles pas de passer à côté de prémices d'une pathologie grave qui aurait pu avoir une évolution heureuse précisément grâce une détection précoce ?

J'en viens au II *bis* qui vise à autoriser la sage-femme à pratiquer l'IVG par voie médicamenteuse. Ce problème peut être abordé sous l'aspect éthique : est-il du rôle de la sage-femme de décider en son âme et conscience de proposer une IVG ? Chacune en jugera et je laisse cet aspect de côté. Je m'arrêterai plutôt sur la dimension technique : l'IVG par la RU 486, la mifégyne, n'est pas un acte anodin mais une succession d'actes obéissant à un protocole strict.

Elle est aujourd'hui autorisée par un gynécologue ou un médecin généraliste travaillant en réseau avec un établissement de santé avec lequel il passe convention. Elle est pratiquée avant la fin de la septième semaine avec une première consultation au cours de laquelle le médecin explique les différentes méthodes d'IVG à la femme, celle-ci étant ensuite adressée à un autre professionnel pour un entretien psycho-social. Une deuxième consultation a lieu après une période de réflexion pour la signature du consentement. Puis, lors d'une troisième consultation, est délivré le comprimé de mifégyne. Une visite est obligatoire sous quinze jours pour contrôler la vacuité utérine, sachant qu'il n'est pas rare d'avoir des complications hémorragiques dans cette période et des échecs.

Dans tous les cas, le médecin est tenu de demander un bilan sanguin pour détecter une contre-indication et un groupage. Non, ce n'est pas un acte anodin et je ne suis pas sûr que les sages-femmes, dont le rôle traditionnel est de donner la vie, soient très demandeuses.

Je demande un scrutin public sur ce II *bis*.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Vous disiez hier, madame la ministre, que vos parents vous avaient donné la capacité de résister ; j'ai reçu celle

d'espérer tant que le combat n'est pas mené jusqu'au bout.

Je mesure les conséquences de notre vote. A l'Assemblée nationale, Mme Poletti avait retiré son amendement devant les protestations de la profession. Celle-ci s'est-elle préparée en un mois ? Vous attendiez un rapport et aviez confié une mission d'évaluation à l'inspection générale des affaires sanitaires. Pourquoi légiférer dans la précipitation, sans attendre les évaluations ?

Il est contradictoire que la pilule RU 486 ait vocation à servir de palliatif à la contraception, alors qu'elle est une interruption volontaire de grossesse. Comment cela va-t-il s'articuler avec l'article R. 4127-324 du code de déontologie des sages-femmes, qui dispose qu'aucune sage-femme n'est tenue de concourir à une interruption volontaire de grossesse ?

M. Nicolas About, *président de la commission*. – Comme un médecin !

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Va-t-on instaurer une clause de conscience ?

M. Nicolas About, *président de la commission*. – Bien sûr !

Mme Marie-Thérèse Hermange. – La sage-femme a l'obligation d'adresser la femme au médecin en cas de situation pathologique mais ce ne serait pas nécessaire en cas d'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Cette prescription n'a rien d'anodin et Mme Poletti considère qu'elle ne peut pas convenir aux femmes les plus fragiles. Si ce dispositif raccourcit les délais de prise en charge, l'accompagnement est ensuite moindre qu'en cas d'opération à l'hôpital, alors que peuvent survenir de fortes douleurs ou des inquiétudes. Selon le *Vidal*, le risque d'erreur est de 7 %. Qu'arrive-t-il en cas de grossesse extra-utérine ? De surcroît, les métrorragies, qui surviennent dans la quasi-totalité des cas, ne prouvent pas que l'interruption volontaire de grossesse est complète. Il y a donc de nombreuses conséquences sur lesquelles nous devons en savoir plus ; l'article 22 *bis* va au-delà d'une simple expérimentation et s'il y a dissociation, je voterai contre. (*Mme Bernadette Dupont applaudit*)

Mme Muguette Dini. – En ce qui nous concerne, nous voterons contre la dissociation. L'article vise en effet à autoriser les sages-femmes à pratiquer l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. Ce dispositif, très encadré, se déroulera dans une région connaissant un fort taux d'IVG et après consultation des professionnels. Il ne s'agit plus ici d'un débat sur l'interruption volontaire de grossesse, qui est un droit pour chaque femme. Je regrette d'avoir entendu dire que cela encouragerait les IVG car aucune femme ne choisit d'avorter par plaisir. Ainsi que l'écrit le docteur Martin Winckler, l'IVG marque les femmes et si elle n'est pas indélébile,

cette marque existe toujours ; contrairement à ce que suggèrent les discours les plus réactionnaires, aucune femme n'utilise l'IVG comme une voie contraceptive.

Permettre aux sages-femmes de pratiquer l'IVG par voie médicamenteuse, c'est assurer une meilleure prise en charge -les centres de planning familial y participeront.

L'IVG n'est aujourd'hui possible hors hôpital que chez des médecins conventionnés avec un établissement de santé ; ils sont peu nombreux dans ce cas. Le sages-femmes sont favorables à cette nouvelle compétence et le Conseil des associations et syndicats de sages-femmes écrit dans le dernier numéro du bulletin de leur ordre que l'IVG médicamenteuse constitue aujourd'hui un droit pour chaque femme et que les sages-femmes sont les professionnelles les plus indiquées pour combler le manque en cette matière.

Je regretterais que cette disposition soit dissociée du reste de l'article qui confère de nouvelles compétences aux sages-femmes. Les expériences menées dans certains pays européens montrent que le nombre d'IVG diminue avec le développement de la contraception. Nous devons garantir l'accès à l'IVG aux femmes qui n'ont d'autre solution. Je vous demande de voter le maintien de cet article : les sages-femmes, qui sont majoritairement des femmes, sont de bons interlocuteurs pour elles, et notamment pour les très jeunes filles. (*Applaudissements au centre et à gauche*)

Mme Marie-Christine Blandin. – L'oratrice précédente s'est très bien exprimée. Nous soutenons le maintien de l'article 22 *bis* au nom du droit acquis des femmes. Nous avons confiance dans les sages-femmes et nous nous remettons entre leurs mains pour donner la vie : comparons cette révolution intense de l'organisme à leurs nouvelles compétences.

Mme Patricia Schillinger. – Je me joins à ces propos : il faut que cet article soit maintenu.

Mme Bernadette Dupont. – Le texte dispose que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique. Mais si le médecin avait déjà refusé de pratiquer l'avortement, suivra-t-il la femme ? On donne aux sages-femmes de bien lourdes responsabilités car, si les médecins se défaussent, ce seront elles qui seront responsables en cas de problème et de poursuites judiciaires. Beaucoup disent d'ailleurs que leur vocation n'est pas de tuer des enfants mais de leur donner la vie. Il appartient aux médecins de prendre leurs responsabilités sinon, après les sages-femmes, il faudra déléguer à d'autres paramédicaux. Cela risque d'amener très loin. (*Marques d'agacement à gauche et au banc des commissions*)

M. le président. – Respectons la liberté d'expression !

Mme Catherine Dumas. – Il ne faudrait pas que le débat puisse remettre en cause un droit fondamental, une liberté pour les femmes de France. Prenons garde à notre vote. (*Applaudissements à gauche*)

M. Guy Fischer. – Le débat nous renvoie une fracture dont témoignent certains de nos collègues. Sans réaffirmer les positions de principe de notre groupe, qui compte une majorité de femmes, je dirai qu'il faut respecter le combat des femmes pour l'IVG, ainsi que Mme Dumas a eu raison de le rappeler. Nous soutenons cet article 22 bis.

M. le président. – M. Barbier a demandé la division.

M. Alain Milon, rapporteur. – Il l'avait déjà demandée en commission, et nous l'avons acceptée. Je rejoins les propos de Mme Dumas. Nous ne devons pas refaire le procès de l'IVG.

Évitons de reprendre un débat que nous avons eu il y a une trentaine d'années. Enfin, à titre personnel et en tant que médecin, je rejoins complètement Mme Dini ! (*Applaudissements à gauche*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Tout d'abord, cet article 22 bis comporte des avancées majeures en étendant les compétences des sages-femmes en matière de prévention, notamment pour le cancer du col de l'utérus, de suivi gynécologique et de contraception. A ce propos, leur formation devra être complétée, entre autres, concernant la pose de dispositifs intra-utérins, mais cela relève du règlement.

L'initiative prise par votre commission d'autoriser les sages-femmes à pratiquer l'IVG médicamenteuse à titre expérimental dans une région à fort taux d'IVG ne doit pas être l'occasion de remettre en chantier la question de l'IVG : l'IVG est un acquis, c'est la liberté des femmes. Ensuite, avec plus de 120 heures de cours et de stages en gynécologie, les sages-femmes ont les compétences nécessaires pour pratiquer cette technique qui ne comporte aucun geste invasif. Enfin, les sages-femmes -qui sont parfois des hommes-, comme les médecins, pourront faire valoir la clause de conscience pour des raisons qu'il ne m'appartient pas de juger. La situation est claire ! (*Applaudissements à gauche*)

M. le président. – Amendement n°140 rectifié, présenté par Mme Férat, MM. Dubois, J.L. Dupont et Merceron et Mmes Morin-Desailly et N. Goulet.

Après le II de cet article, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - Une formation supplémentaire en contraception et gynécologie est rendue obligatoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme. Le contenu et le volume horaire de cette formation seront précisés par voie réglementaire.

Mme Françoise Férat. – Puisque les sages-femmes pourront désormais prescrire des contraceptifs locaux et hormonaux, leur formation doit

être renforcée. D'après mes informations, elles ne reçoivent actuellement que 20 heures de formation à la gynécologie dans leur cursus, ce qui semble insuffisant pour prescrire un médicament qui comporte des contre-indications et apprécier s'il y a lieu ou non d'adresser la patiente au médecin en cas de situation pathologique, comme le prévoit le texte.

M. Alain Milon, rapporteur. – Outre que le contenu de la formation relève du règlement, l'amendement semble satisfait comme l'ont montré les explications que Mme la ministre vient de donner sur la formation des sages-femmes.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – J'ajoute que, en sus de l'indispensable formation pour l'IVG médicamenteuse, les sages-femmes devront certainement recevoir une formation complémentaire sur la contraception, notamment, je l'ai dit, pour la pose de dispositifs intra-utérins.

M. Nicolas About, président de la commission. – Les généralistes en auraient bien besoin aussi !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je mène, à ce propos, une discussion avec les médecins et les sages-femmes. Bref, il n'y a pas de sujet ! Retrait ?

L'amendement n°140 rectifié bis est retiré.

M. Gilbert Barbier. – Levons toute ambiguïté : l'IVG, loin d'être un acte anodin, pose des problèmes de responsabilité qui obligeront les sages-femmes à revoir leur contrat d'assurance. Pour répondre aux donneurs de leçons, qui pratiquait l'IVG en 1975 ? Je peux lever le doigt... Suivre Mme Veil en 1975 n'était pas facile ! Je ne veux nullement remettre en cause l'IVG, mais simplement dire que, sur le plan technique, cet acte est difficile tant psychologiquement que physiologiquement. J'ai assisté à des hémorragies et je sais combien le contrôle du médecin est nécessaire, ce qui n'enlève rien aux sages-femmes. Cet acte grave doit rester entre les mains des médecins. C'est tout ! (*Mmes Bernadette Dupont, Anne-Marie Payet, Marie-Thérèse Hermange et M. Marc Laménie applaudissent*)

M. Alain Vasselle. – A chaque chapitre de ce texte, la commission et le Gouvernement se sont attachés à améliorer la qualité des soins pour nos concitoyens. Ensuite, ne nous trompons pas de débat : ceux qui font l'amalgame entre l'IVG et les dispositions de ce texte cherchent seulement à défendre leur position. Concernant l'aspect technique de l'acte, sur lequel M. Barbier a insisté, les sages-femmes sont compétentes, a dit Mme Bachelot, mais devront recevoir une formation complémentaire qui sera fixée par voie réglementaire. L'amendement n°140 rectifié bis n'était donc pas inutile. Enfin, pourquoi le principe constitutionnel de précaution ne s'appliquerait-il pas, aussi, à la santé ? Je m'interroge sur la pertinence de cette initiative qui banalise un acte grave qui n'a pas vocation à l'être. Au-delà de nos

convictions personnelles, remplissons-nous notre mission de législateur en soutenant ce dispositif ? Je crains que nos concitoyens analysent légitimement ce dispositif comme une banalisation de l'IVG. D'ailleurs, si nous étions sûrs de notre fait, nous n'aurions pas recouru à l'expérimentation.

M. Nicolas About, président de la commission. – Attention ! Cette affirmation pourrait vous causer des soucis lorsque vous demanderez de nouvelles expérimentations... (*Sourires*)

M. Alain Vasselle. – Je voterai donc contre, car je souhaite éviter aux femmes des complications médicales. La meilleure protection pour elles est l'IVG pratiquée sous l'autorité du médecin dans un établissement de santé. C'est dans leur intérêt et le nôtre, nous qui sommes en charge de la protection de nos concitoyens et de la santé publique ! (*M. Marc Laménie, M. Louis Duvernois et Mme Bernadette Dupont applaudissent*)

M. Jean-Pierre Godefroy. – Les sénateurs qui ne sont pas médecins ne peuvent pas témoigner comme M. Barbier de leur expérience, ce qui ne nous empêche pas d'avoir conscience des difficultés et perturbations graves que peut entraîner l'IVG aux plans sanitaire et psychologique.

Monsieur Vasselle, j'ai réagi tout à l'heure car il est notoire, sur ce sujet, que les mêmes sénateurs défendent toujours les mêmes arguments. Je ne peux pas, si j'ose dire, déconnecter les deux. Et, lors d'un récent débat, nous avons encore dû soutenir là-dessus Mme la ministre.

Enfin, monsieur le président, M. Barbier s'exprime-t-il en son nom ou en celui du groupe RDSE ? La question est importante pour le vote...

M. Jacky Le Menn. – Mme la ministre a été très claire : il n'y a pas lieu de refaire le débat sur l'IVG -il y a un accord unanime sur ce point ; les sages-femmes auront les compétences requises avec une formation complémentaire pour pratiquer l'IVG ; et, enfin, elles gardent leur liberté car, si elles le veulent, elles feront jouer la clause de conscience.

C'est la même chose pour les médecins. J'ai été le directeur général d'un centre hospitalier pendant 35 ans : les médecins décident en conscience de pratiquer ou non des IVG. J'invite mes collègues à soutenir la position de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission. – Il ne faut pas dramatiser uniquement pour essayer de masquer d'autres choix. Certes, ceux qui s'opposent à cette proposition ne sont pas nécessairement contre l'IVG, mais leurs positions se recoupent souvent.

La responsabilité des sages-femmes augmentera-t-elle ? Non. Tout d'abord, ces actes ne pourront se concevoir que dans le cadre d'un établissement.

M. Gilbert Barbier. – Ce n'est pas dans la loi.

M. Nicolas About, président de la commission. – Si. Seuls les médecins peuvent agir hors d'un établissement.

Ensuite, les expérimentations ne seraient décidées que lorsque nous doutons de l'efficacité d'un dispositif ? Je n'ai jamais imaginé que nous votions une expérimentation dans ce cas, mais plutôt pour vérifier qu'un système est vraiment efficace. En outre, cette solution a pour avantage que seuls les volontaires y participent. La clause de conscience est respectée et un encadrement existe car les sages-femmes font partie de l'équipe médicale : je n'en ai jamais vu d'isolée.

Mme Bernadette Dupont. – Certaines exercent à titre libéral.

M. Nicolas About, président de la commission. – Enfin, quel médecin en France refuserait d'intervenir en cas d'hémorragie après l'intervention d'une sage-femme ? Ce n'est proprement pas imaginable. (*M. François Autain approuve*) Il ne faut pas dramatiser et, sous prétexte que l'on s'oppose à l'avortement, dire que ces interventions causeront des hémorragies gravissimes, que nous aurions des morts sur la conscience... Ce n'est pas sérieux. Notre proposition, elle, est sérieuse car elle tient compte de la grande détresse de certaines femmes qui parleront plus volontiers à une sage-femme. J'approuve totalement la position de Muguette Dini. La dramatisation, ici, n'a pour objectif que de revenir sur un droit acquis. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Bernadette Dupont. – Ce procès d'intention est détestable !

M. Alain Milon, rapporteur. – Monsieur Vasselle, l'expérimentation ne met pas en cause la compétence des sages-femmes ni la méthode abortive appliquée.

*A la demande du groupe RDSE,
le paragraphe II bis nouveau de l'article 22 bis
est mis aux voix par scrutin public.*

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants.....	298
Nombre de suffrages exprimés.....	286
Majorité absolue des suffrages exprimés	144
Pour l'adoption	228
Contre	58

Le Sénat a adopté.

Le reste de l'article 22 bis est adopté.

M. le président. – Je mets aux voix l'ensemble de l'article 22 bis.

Mme Bernadette Dupont. – Je voterai contre.

Mme Anne-Marie Payet. – Moi aussi.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Moi aussi.

L'article 22 bis est adopté.

La séance est suspendue à 13 heures.

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 15 heures.

Article 22 ter

Le III de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les services de médecine de prévention des universités, la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception et notamment la contraception d'urgence s'effectue dans des conditions définies par décret. Ces services s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'étudiant et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. »

L'amendement n°3 n'est pas défendu.

L'article 22 ter est adopté.

L'article 22 quater demeure supprimé.

L'article 22 quinques est adopté.

L'article 22 sexies demeure supprimé

Article 22 septies

Les deux derniers alinéas de l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article et les conditions de formation théorique et pratique en psychopathologie clinique que doivent remplir les professionnels souhaitant s'inscrire au registre national des psychothérapeutes. Il définit les conditions dans lesquelles les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur agréent les établissements autorisés à délivrer cette formation.

« L'accès à cette formation est réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse.

« Le décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations peuvent bénéficier d'une dispense totale ou partielle pour la formation en psychopathologie clinique.

« Le décret en Conseil d'État précise également les dispositions transitoires dont peuvent bénéficier les professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie à la date de publication du décret. »

M. Jean-Pierre Sueur. – L'article 52 de la loi du 9 août 2004 résulte de l'amendement dit « Accoyer ». Soyons clairs : depuis le début, nous estimons qu'il est légitime de vouloir définir des conditions d'accès au titre de psychothérapeute. Le problème vient d'avoir voulu traiter à la fois des médecins psychiatres, des psychanalystes, des psychologues et des psychothérapeutes !

La première version de l'amendement Accoyer se caractérisait par sa dimension hygiéniste : la mise en œuvre des différentes catégories de psychothérapie ne pouvait relever que de médecins ou de psychologues diplômés. En considérant que la réponse à la souffrance psychique ne pouvait être que médicale, on entrainait dans un débat idéologique, certains s'acharnant à disqualifier la psychanalyse au bénéfice du comportementalisme ou des thérapies cognitives et comportementales. Un rapport discutable de l'Inserm, qui s'appuyait sur des analyses scientifiques commandées en fonction de l'objectif poursuivi, puis le *Livre noir de la psychanalyse* se sont également employés à vilipender ce pan de notre culture, illustré par les noms de Freud et de Lacan.

L'article 52 comporte une évidente contradiction : son troisième alinéa prévoit que psychanalystes, psychologues et psychiatres bénéficient de droit du titre de psychothérapeute, tandis que son quatrième alinéa exige une formation spécifique en psychopathologie. Le Conseil d'État a jugé qu'il était impossible de prendre un décret sur la base d'un article contradictoire. L'article 22 septies met heureusement fin à cette contradiction. Il fixe des règles -que nous vous proposerons d'améliorer- pour définir les conditions d'accès au titre de psychothérapeute, et reconnaît la place de la psychanalyse au sein de l'université.

Des interrogations subsistent toutefois. Ainsi, paradoxalement, contrairement à la médecine, la psychanalyse et la psychologie, la formation à la psychothérapie est la seule à n'être pas prise en compte pour bénéficier du titre de psychothérapeute ! Notre amendement y remédie, en prévoyant toutes les garanties nécessaires.

Le problème du nominalisme demeure. Si le titre de psychothérapeute est encadré, rien n'empêchera de prendre celui de psycho-praticien, ou toute autre dénomination !

M. Nicolas About, président de la commission. – Ou coach !

M. Jean-Pierre Sueur. – Il faudra être vigilant.

Autre problème, les sociétés de psychanalyse ne sont régies par aucun texte : tout psychothérapeute peut créer sa société ! C'est une faiblesse juridique du dispositif. Et si certains psychanalystes se sont dits prêts à porter leur liste au ministère, d'autres, se réclamant de Freud, s'y refusent...

Ne mélangeons pas les débats : s'il faut lutter contre les sectes avec la dernière détermination, toute personne exerçant la psychothérapie n'est pas un sectaire en puissance !

Nous insistons sur la nécessaire concertation avec les représentants des quatre professions concernées, même s'il y a déjà eu de longs débats. Une quinzaine de projets de décrets ont été étudiés : en 2006, l'un d'eux prétendait établir les différentes approches de psychothérapie validées scientifiquement !

Il faudra beaucoup de concertation avec les représentants des différentes professions pour parvenir à un décret qui corresponde aux attentes. Votre texte, madame la ministre, ne règlera pas tout. Il peut encore être amélioré : c'est le sens des amendements que nous présenterons sur cet article.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Vous avez longuement parlé du passé, monsieur Sueur. Mais le passé est le passé. Il existe aujourd'hui un large consensus pour encadrer le titre de psychologue. C'est là un objectif de santé publique car il existe des comportements déviants, parfois même pervers qui fragilisent des personnes déjà instables psychologiquement. Il s'agit de garantir, ici aussi, la qualité des soins. C'est pourquoi ces dispositions ont parfaitement leur place dans ce texte.

Nous voulons assurer une qualité élevée de formation des professionnels, propre à appréhender les différents aspects de la psychologie humaine et les différentes approches de la prise en charge. Cela doit se faire dans la concertation, le dialogue, l'écoute de tous les groupes représentatifs -et Dieu sait s'ils sont nombreux ! Mes prédécesseurs ont entamé ce dialogue, je le poursuis et je puis vous dire que je ne m'ennuie pas ! Ces échanges nourris ont permis de stabiliser un premier, puis un deuxième projet de décret, visant en particulier à s'assurer que les prérequis pour l'accès à la formation soient d'un niveau suffisant. Le Conseil d'État a rejeté ces projets, plus pour des raisons de forme que de fond, puisqu'il a estimé que la base légale était insuffisante.

M. Jean-Pierre Sueur. – Absolument.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – L'article 52 de la loi de santé publique ne prévoyait rien, en effet, pour les professionnels pratiquant la psychothérapie. L'Assemblée nationale a donc adopté un amendement créant cet article 22 *septies*, auquel votre commission n'a rien trouvé à redire, ce dont je me réjouis. Il était urgent de résoudre la question. Vous ne voulez pas, monsieur Sueur, que l'on mélange cette question et celle des sectes, mais le fait est que certaines pratiques professionnelles déviantes constituent souvent une voie d'entrée, on ne peut pas ne pas l'évoquer : je vous renvoie au récent rapport de la mission interministérielle de lutte contre les pratiques sectaires.

M. Nicolas About, président de la commission. – Eh oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ce que je vous propose ici est un texte profondément concerté, qui protège l'avenir sans insulter le passé.

L'amendement n°71 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°116, présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller.

Supprimer cet article.

Mme Marie-Christine Blandin. – Je ne reviendrai pas sur le passé : il a été rappelé. Le texte que l'on nous présente aujourd'hui, outre qu'il n'est pas conforme aux normes européennes (*Mme la ministre conteste l'existence de normes européennes en la matière*), risque de mettre en danger des usagers psychologiquement vulnérables en apportant la caution de l'État à des médecins et des psychologues, certes compétents dans leur domaine, mais qui ne sont pas spécifiquement formés à la psychothérapie.

Paradoxalement, votre rédaction exclut les psychologues professionnels qualifiés, formés à un niveau bac+7 dans une trentaine d'établissements d'enseignement supérieur privé -car la psychothérapie n'est aujourd'hui pas enseignée dans les universités publiques.

Nos concitoyens ont besoin d'une écoute : 8 % de la population adulte française a déjà eu recours à la psychothérapie afin de surmonter souffrances stress, conflits.

Les méthodes scientifiques existantes, qui se répartissent en cinq courants principaux, sont largement reconnues au niveau européen : psychanalyse, thérapies cognitivo-comportementales, thérapies familiales, psychothérapies humanistes ou psychocorporelles, psychothérapies intégratives. Des formations sont dispensées depuis plus de vingt ans dans des écoles et instituts privés, avec un niveau minimum d'accès à bac+3, et une sélection des élèves sur leur l'équilibre et leur maturité. Ces formations comprennent une psychothérapie personnelle, des cours théoriques incluant la psychopathologie, une formation méthodologique et pratique sous supervision étroite, assortis d'un engagement déontologique.

Beaucoup de ceux qui choisissent d'exercer le métier de psychologue, aux alentours de 40 ans en moyenne, ont déjà acquis une expérience professionnelle dans un métier qui les y prédisposait : travailleurs sociaux, métiers de la santé, éducateurs, etc. Or la loi les exclut de la pratique de la profession.

Paradoxalement, en voulant éradiquer les charlatans et les gourous qui se sont autoproclamés psychologues sans avoir suivi aucune formation, votre texte crée un *no man's land* pour les psychologues qualifiés.

Le circuit universitaire traditionnel n'est pas adapté à ce type de formation, dont la spécificité doit être préservée.

Si vous souhaitez encadrer la psychothérapie avec autant de rigueur que les professions médicales, il vous faudra aller plus loin et prendre en charge les psychothérapies au même titre que les autres types de soins remboursés par l'assurance maladie.

Nous demandons la suppression de cet article. Il y aura bien d'autres occasions d'y revenir. Toutefois, si notre amendement était repoussé, nous ne doutons pas que le Sénat, dans sa grande sagesse, ne retienne les bonnes idées de M. Sueur.

M. Alain Milon, rapporteur. — L'article 22 septies résout les problèmes du passé. Le supprimer ne serait pas constructif. Défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. — Même avis. Je fais observer à Mme Blandin qu'il n'existe pas de normes européennes en ce domaine.

L'amendement n°116 n'est pas adopté.

M. le président. — Amendement n°798, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rédiger comme suit le début du deuxième alinéa de cet article :

« Après concertation avec les représentants de l'ensemble des professions concernées, un décret en Conseil d'État... (le reste sans changement)

M. Jean-Pierre Sueur. — Nous tirons les conséquences des difficultés qui ont suivi la publication de l'article 52 de la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique. Il serait extrêmement souhaitable, sur ces sujets sensibles, qu'avant la transmission au Conseil d'État, l'élaboration du décret donne lieu à une concertation avec les représentants de l'ensemble des professions concernées.

Je sais qu'il y a eu beaucoup de concertation, depuis quatre ans, mais nous sommes parvenus à ceci qu'il est nécessaire de légiférer à nouveau. Il serait bon que, cette fois, on invite l'ensemble des acteurs à s'asseoir autour de la table : les médecins, les psychanalystes, les psychologues mais aussi les psychothérapeutes eux-mêmes, qui doivent être entendus.

M. Alain Milon, rapporteur. — Il n'y a pas de raison que la concertation ne se poursuive pas : la précision est superflue. Défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. — Il n'est pas d'usage de prévoir dans un texte législatif une concertation qui va de soi. La concertation se poursuivra, j'en prends l'engagement. Défavorable.

M. Jean-Pierre Sueur. — Je vous remercie, madame la ministre, mais est-ce là un engagement à

associer, dans la concertation, les quatre professions concernées ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. — J'aimerais que l'on évite d'entretenir la confusion. La profession de psychothérapeute n'existe pas. C'est un processus d'encadrement du titre que nous engageons.

M. Jean-Pierre Sueur. — Mais il existe de nombreuses associations et fédérations représentatives des psychothérapeutes, que vous avez d'ailleurs reçues.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. — Vous parlez d'organisations représentatives. Encore une fois, il faut bien distinguer entre encadrement du titre et encadrement des pratiques.

L'amendement n°798 n'est pas adopté.

M. le président. — Amendement n°243 rectifié, présenté par MM. Vasselle, Paul Blanc, Gilles et Gournac.

Compléter le troisième alinéa de cet article par les mots :

, ainsi qu'aux étudiants inscrits dans une école de psychothérapie publique ou privée et aux professionnels en exercice

M. Alain Vasselle. — L'article 52 de la loi de 2004 a institué un droit d'accès au titre de psychothérapeute aux psychanalystes et aux psychothérapeutes non médecins et non psychologues, à condition qu'ils suivent la formation en psychopathologie exigée de tous les postulants à ce titre. Depuis, celui-ci est réservé aux professionnels inscrits sur un registre national où figurent de droit les médecins, les diplômés de psychologie et les psychanalystes inscrits dans leurs associations. Les autres psychothérapeutes sont appelés « non de droit ». Les uns et les autres devaient au demeurant avoir suivi une formation en psychopathologie théorique et clinique, selon des modalités précisées par un décret en Conseil d'État.

Élaboré après trois années de consultations avec les organismes professionnels, le premier projet de décret soumis à l'avis du Conseil d'État par M. Xavier Bertrand a reçu un avis négatif, car il exonérait les inscrits « de droit » de la formation à la psychopathologie légalement exigée. En outre, il confiait à l'université le monopole de cette formation, contrevenant ainsi à la liberté constitutionnelle de l'enseignement.

Le projet suivant, adressé par Mme Roselyne Bachelot-Narquin, a également été repoussé par le Conseil d'État, car le projet d'arrêté qui l'accompagnait réservait la formation de psychopathologie aux titulaires d'un diplôme de médecin ou d'un diplôme de niveau master ayant une mention psychologie ou psychanalyse. Cette restriction revenait en pratique à réserver le titre de psychothérapeute aux inscrits de droit, ce qui violait la lettre et l'esprit de l'article 52.

La disposition adoptée à l'Assemblée nationale remet précisément en cause ce droit, puisqu'elle réserve l'accès à la formation en psychopathologie clinique -conditionnant l'usage du titre de psychothérapeute- aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse.

Certes, la rédaction élimine la distinction entre les inscrits « de droit » et les autres, mais avec des prérequis graves pour les psychothérapeutes relationnels et pour leurs écoles, qui ne bénéficieraient plus d'une reconnaissance de principe. La compétence et l'éthique des futurs psychothérapeutes ne seraient pas garanties pour autant.

Nul ne conteste l'utilité de la formation en psychopathologie -que les écoles de psychothérapeutes relationnels ont d'ailleurs intégrée dans leurs cursus- mais elle n'est pas suffisante.

En imposant à l'ensemble des professionnels de la psychothérapie au minimum cinq années d'études universitaires pour suivre la formation légale en psychopathologie, l'alinéa 2 ferme arbitrairement l'accès aux nombreuses personnes qui souhaitent entreprendre une formation de psychothérapeute après d'autres études, une expérience et un parcours de vie.

En obligeant à passer par l'université pour accéder à la formation en psychopathologie conditionnant le titre de psychothérapeute, la rédaction rétablit un monopole universitaire contraire au principe constitutionnel de liberté de l'enseignement. Elle écarte ainsi les formations créées depuis plus de trente ans par les professionnels de la psychothérapie relationnelle.

M. le président. – Amendement n°800, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Compléter le troisième alinéa de cet article par les mots :

« , ou d'une formation de niveau master délivrée par un institut de formation en psychothérapie agréé par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et validée par une université.

M. Jean-Pierre Sueur. – Il serait paradoxal de reconnaître de nombreuses formations permettant d'utiliser le titre de psychothérapeute, mais pas celles qui existent précisément dans le domaine de la psychothérapie !

Par suite, nous proposons que tous les professionnels concernés puissent accéder à la formation de psychopathologie après avoir obtenu un diplôme de niveau master, agréé par les ministères concernés et validés par une université.

Je souligne que la formation ne devra pas nécessairement être dispensée à l'université.

Cette manière de sortir de la difficulté par le haut apportera toutes les garanties de sérieux et de qualité scientifique, avec une grande clarté quant au niveau de formation.

M. le président. – Sous-amendement n°1367 à l'amendement n°800 de M. Sueur et des membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, présenté par M. Vasselle.

Dans le second alinéa de l'amendement n°800, remplacer les mots :

et validée

par les mots :

ou validée

M. Alain Vasselle. – Cette modification à l'amendement de repli présenté par M. Sueur éviterait d'écartier les organismes privés assurant cette formation.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'amendement n°243 rectifié tend à opérer une double ouverture de l'accès à la formation en psychopathologie, au profit d'étudiants ayant suivi des études dans d'autres domaines -que ce soit en établissement public ou privé- et en faveur des professionnels en exercice. La situation de ces derniers est réglée par le dernier alinéa de l'article 22 *septies*. La commission repousse le sort particulier réservé aux étudiants, car elle tient au prérequis d'une formation préalable.

Avis favorable à l'amendement n°800, dont la rédaction introduit des conditions raisonnables.

Le sous-amendement n°1367 n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, je préfère adopter l'amendement n°800 en l'état.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je suggère de retirer l'amendement n°243 rectifié, car une formation de niveau master en psychopathologie clinique est indispensable aux psychothérapeutes.

Faute d'évaluation des écoles de psychothérapie, le niveau très disparate des étudiants ne fait apparaître aucune homogénéité des connaissances.

Les dispositions transitoires inscrites à l'article 22 *septies* satisfont l'amendement présenté par M. Vasselle en autorisant les personnes pratiquant la psychothérapie depuis plus de cinq ans à suivre la formation requise.

Il est urgent d'agir, car l'impossibilité de publier les textes d'application de l'article 52 a créé un effet d'aubaine -qui perdure pendant notre discussion- en permettant que des personnes n'ayant suivi aucune formation deviennent psychothérapeutes.

M. François Autain. – Depuis cinq ans !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – C'est trop !

Nul ne peut se prévaloir de sa propre turpitude : je veux y mettre un terme.

L'amendement n°243 rectifié ne permet pas d'éviter tous les inconvénients actuels, alors que le projet de loi suscite un accord majoritaire au sein de cette profession, dont l'un des charmes tient à l'impossibilité d'obtenir un consensus.

Cet article recueille l'adhésion de la majorité des professionnels. Il ne porte aucunement atteinte à la liberté d'enseignement puisque les établissements qui assureront la formation à la psychopathologie clinique pourront être publics ou privés. Je ne suis donc pas favorable à cet amendement.

J'en viens à l'amendement n°800 qui prévoit comme prérequis à la formation psychopathologique un master délivré par un institut de formation en psychothérapie et validé par une université. Le problème, c'est que l'on agrée un établissement mais pas une formation. Avant de défendre les avantages acquis, je me préoccupe de la santé de mes concitoyens et notamment des plus vulnérables. Pour ce faire, il faut garantir la qualité de formation des professionnels.

Avant de prendre en charge une personne en psychothérapie, il est indispensable de faire un diagnostic précis, et notamment d'éliminer toute pathologie somatique ou psychiatrique qui nécessiterait une prise en charge différente, en particulier pharmacologique. C'est pourquoi il est indispensable que toutes les personnes qui utilisent le titre de psychothérapeute aient suivi au cours de leur cursus une formation théorique et clinique de psychopathologie clinique.

Les concepts qui seront développés lors de cette formation exigent un niveau universitaire de type master 2 de psychologie ou de psychanalyse ou, *a fortiori*, un doctorat en médecine.

Le texte, voté à l'unanimité par l'Assemblée nationale et adopté par la commission des affaires sociales, réserve l'accès à cette formation de psychopathologie clinique aux titulaires de master, diplômes qui sont évalués tous les quatre ans dans le cadre de l'habilitation universitaire, ce qui permet de garantir la qualité de l'enseignement.

L'ouverture que vous proposez ne permet pas de garantir la qualité de l'enseignement et donc, les compétences des professionnels. De plus, cet amendement permettrait d'accepter des formations niveau master de toutes sortes, qui peuvent être fort éloignées de la psychologie ou de la psychanalyse. Or, en amont de la formation en psychopathologie clinique, il est indispensable de connaître les bases du développement des mécanismes psychiques normaux et pathologiques, ce que ne permettraient pas d'autres masters.

J'en viens au sous-amendement n°1367 qui supprime l'obligation de validation par l'université de la formation de niveau master, délivrée par un institut de formation en psychothérapie. L'encadrement du titre de psychothérapeute a pour objectif d'améliorer la sécurité des personnes. La connaissance du développement et des mécanismes psychiques normaux et pathologiques est indispensable : il n'est pas question de dévaloriser la formation des psychothérapeutes. Or, l'agrément seul des établissements de formation ne permettrait pas de valider le cursus de niveau master. Cette validation est un processus complexe, comprenant une dimension qualitative. Elle relève du champ de compétence des universités et entre dans le système LMD. Il n'y a donc pas lieu de déroger à cette règle, à moins d'ôter toute garantie sur le contenu et le niveau réel d'une telle formation.

La souplesse que vous souhaitez introduire ne permet pas de s'assurer suffisamment de la qualité de l'enseignement et donc de la compétence des futurs psychothérapeutes. Pourquoi pas à terme, quand des processus d'agrément de formation seront mis en œuvre ? Mais il n'est pas possible d'ouvrir cette possibilité dès maintenant et avant que les processus de validation n'aient été mis en place. Dans ce domaine extrêmement douloureux, toutes les précautions doivent être prises. C'est pourquoi je suis défavorable à ce sous-amendement pour des raisons pratiques et nullement idéologiques.

M. Jean-Pierre Sueur. – Je ne comprends pas bien votre position, madame la ministre. Ou bien la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, après un débat extrêmement bref, a été négociée avec M. Accoyer de telle manière que ce texte ne doive en aucune manière être modifié. Mais dans ce cas, dites-le nous franchement !

Dans le cas contraire, pourquoi serait-il impossible de modifier le moindre mot de cet article ? Ne peut-on être d'accord sur le fait que, pour accéder au titre de psychothérapeute, il faut une formation en psychothérapie ? Or, dans votre texte, il faudrait avoir une formation en médecine, en psychanalyse ou en psychologie, mais pas en psychothérapie.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Mais ça n'existe pas !

M. Jean-Pierre Sueur. – Les psychothérapeutes nous disent, à juste titre : c'est étrange, voilà le seul titre pour lequel il n'est pas possible de prendre en compte les formations dans le domaine qui correspond à ce titre ! A partir du moment où l'on considère que l'on doit avoir une formation en psychothérapie pour être psychothérapeute, *quid* de la formation ? Pour l'heure, elle est délivrée par divers instituts. Nous vous proposons d'instaurer trois garanties : d'abord, une formation niveau master. Ensuite, cette formation devra être validée par l'université. Enfin, elle sera délivrée par un institut agréé par les ministères de la

santé et de l'enseignement supérieur. Si vous nous dites que l'agrément de ces deux ministères et la validation de la formation par une université n'offrent pas de garanties suffisantes, je me demande ce qu'il vous faudra ! Cet amendement complète l'article en prenant en compte des formations qui bénéficieront de toutes les garanties souhaitables.

M. Nicolas About, président de la commission. – Nous ne sommes pas au bout du chemin, car le décret en Conseil d'État reste à écrire. Nous pourrions donc revenir sur cette question puisque tout n'est pas réglé. Il faudra également régler le problème de la validation des acquis de l'expérience et préciser les choses en ce qui concerne les psychanalystes : il n'y a en effet pas de raison qu'il y ait deux poids, deux mesures.

J'ai bien compris le souhait de Mme la ministre de conserver le texte de l'Assemblée nationale, mais nous espérons être associés à la rédaction de ce décret. Sagesse.

M. Alain Vasselle. – J'ai conscience que mon amendement est imparfaitement rédigé et je partage les préoccupations de Mme la ministre : il ne suffit pas qu'un établissement d'enseignement supérieur soit agréé pour assurer une formation de qualité : le diplôme délivré devra être validé. C'est pourquoi je vais retirer mon amendement, ce qui n'ôte rien aux remarques que j'ai faites et qui devront être prises en considération si le Conseil constitutionnel est saisi de ce texte pour apprécier la conformité de cet article aux principes constitutionnels.

Je suis également prêt à retirer mon sous-amendement au profit de l'amendement de M. Sueur, qui prévoit que les diplômes délivrés par des établissements privés seront validés par l'université. En commission, le président About m'a dit qu'un établissement agréé qui délivre des diplômes ne peut pas le faire s'ils ne sont pas validés par l'université. Si cette interprétation est confirmée, mon sous-amendement n'a plus de raison d'être.

L'amendement n°243 rectifié est retiré.

Le sous-amendement n°1367 est retiré.

M. Alain Vasselle. – Je voterai l'amendement n°800 car il répond aux préoccupations du Gouvernement. Mme la ministre a dit qu'il ne suffisait pas qu'un établissement d'enseignement supérieur privé soit agréé pour être certain de la qualité de la formation. Cette dernière doit donc être validée par l'université comme le prévoit cet amendement.

Aujourd'hui, aucun diplôme universitaire ne délivre le titre de psychologue : ce sera le cas demain grâce à cet article.

En revanche, certains établissements d'enseignement supérieur agréés délivrent déjà cette formation, mais la validation de cette formation n'existe pas. L'amendement de M. Sueur la permettrait. En le repoussant vous mettez en difficulté nombre

d'établissements, d'étudiants et de psychologues. Certains de ceux qui exercent actuellement, et depuis des années, ne seront plus considérés demain comme compétents ! Sauf s'ils peuvent faire valider une expérience professionnelle cinq ans. Mais, pour les autres, comment acquérir une expérience professionnelle si leur diplôme n'est pas reconnu ? Ces établissements d'enseignement supérieur n'ont plus qu'à fermer et à dire à leurs étudiants qui ont déjà passé de une à quatre années chez eux de tout cesser et, s'ils veulent devenir psychologues, de recommencer à partir de zéro un cursus de médecin, de psychologue ou de psychanalyste.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ce qui compte, c'est la santé de nos concitoyens. C'est aux établissements de se conformer à la législation, non aux patients de se conformer à des gens dont la formation frise le charlatanisme.

M. Jean-Pierre Sueur. – Il n'y a pas que des charlatans !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il y a de tout ! Ce qui me gêne dans votre amendement, c'est que les prérequis permettant d'accéder à une formation de psychologie sont trop étendus : vous pouvez y accéder avec un niveau master, même s'il s'agit d'un master de physique quantique ou de lettres modernes. Je ne peux y souscrire.

Ensuite, peut-être évoluera-t-on ; nous pourrions bâtir des référentiels ; il faudra un personnel formé pour visiter le nombre considérable d'établissements qui ont fleuri et prospéré. Notre premier souci est de protéger nos concitoyens.

Vous laissez entendre qu'à l'Assemblée nationale, le débat aurait été bâclé. Le représentant socialiste a jugé que c'était, enfin, un bon texte auquel son groupe apportait son entier soutien. Vos collègues ne s'y sont pas ralliés sans mûres réflexions.

M. Jean-Pierre Sueur. – Nous sommes un parti pluraliste...

L'amendement n°800 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°799, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Compléter le troisième alinéa de cet article par une phrase ainsi rédigée :

« Le diplôme de niveau master peut être délivré par l'Université dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience. »

M. Jean-Pierre Sueur. – Dès lors que nous proposons que les établissements et les diplômes soient validés par les deux ministères et par l'université, nous fournissons beaucoup de garanties. Pensez-vous que votre ministère validerait une formation au charlatanisme ? Et celui de

l'enseignement supérieur ? Et l'université ? Vous ne souhaitez pas qu'on bouge et je le regrette.

J'en viens à cet amendement. La validation des acquis de l'expérience (VAE) s'applique à toutes les formations. Dans le domaine de la psychothérapie, elle concerne des personnes qui ont une grande expérience professionnelle. Que cette validation s'effectue sous la responsabilité d'une université ou du ministère de l'enseignement supérieur, donnerait toute crédibilité au master qui serait délivré.

M. le président. – Sous-amendement n°1366 à l'amendement n°799 de M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, présenté par M. Vasselle.

Dans le second alinéa de l'amendement n°799, remplacer les mots :

l'Université

par les mots :

un établissement d'enseignement supérieur

M. Alain Vasselle. – Je ne me fais pas d'illusions. J'ai compris que, le Gouvernement souhaitant un vote conforme, il refuserait systématiquement tout amendement. La commission avait émis un avis favorable, que le président About a transformé en avis de sagesse, en souhaitant que nous soyons étroitement associés à la rédaction du décret. Celui-ci prendra-t-il en considération les établissements d'enseignement supérieur privé et les 15 000 psychothérapeutes qui en sont sortis et qui exercent dans notre pays ? Je n'ai pas eu de réponse sur leur devenir. *Quid* des étudiants qui sont en 2^{ème}, 3^{ème} ou 4^{ème} année ? Comment a-t-on pu, depuis des années, permettre à ces 15 000 psychothérapeutes d'exercer ? S'ils étaient des charlatans, ils ont dû provoquer des centaines de morts ! Pour une centaine de brebis galeuses, faut-il condamner plus de 14 000 praticiens qui donnent satisfaction à leurs patients ? Si la ministre s'engageait à prendre des mesures transitoires, je serais apaisé.

M. Alain Milon, rapporteur. – La commission est d'accord avec la VAE proposée par l'amendement n°799. Cela dit, après avoir entendu les arguments de la ministre, personnellement j'émet un avis de sagesse. Avis défavorable au sous-amendement qui n'a pas été examiné par la commission.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Rassurez-vous, monsieur Sueur, il n'est pas question, pour le Gouvernement et les deux ministères concernés, de valider des formations de charlatan. Simplement, je constate l'existence de pratiques dérivantes auxquelles l'actuel vide juridique a permis de prospérer. Et le chiffre donné par M. Vasselle me conforte ! Quinze mille psychothérapeutes dans notre pays ! Beaucoup plus que de psychiatres, dont nous avons portant le plus fort taux en Europe. C'est la preuve par l'absurde des conséquences du vide

institutionnel dont profitent des établissements qui ne sont pas gratuits, loin de là... Bien entendu, il y aura des mesures transitoires.

Vous demandez de prévoir une VAE : les diplômes délivrés par une université peuvent déjà comporter une telle validation, et le master ne fait pas exception. En fait, vous proposez de transposer dans le code de la santé publique une mesure qui figure déjà dans le code de l'éducation. Avis défavorable à cet amendement n°799, qui est déjà satisfait.

Enfin, monsieur Vasselle, le Conseil d'État a sanctionné un premier projet de décret relatif à la formation en psychopathologie dans les établissements universitaires, mais la validation des diplômes de niveau master ouvrant droit à suivre la formation en psychopathologie clinique n'était en rien concernée ! Retrait.

*Le sous-amendement n°1366 est adopté.
L'amendement n°799, modifié, est adopté.*

M. le président. – Amendement n°801, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rédiger comme suit le début du quatrième alinéa de cet article :

« Après concertation avec les représentants de l'ensemble des professions concernées, un décret en Conseil d'État... (le reste sans changement)

M. Jean-Pierre Sueur. – Même souci de concertation que dans un amendement précédent.

M. le président. – Qui n'a pas été adopté.

L'amendement n°801, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°802, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Compléter le quatrième alinéa de cet article par une phrase ainsi rédigée :

« Cette dispense ne peut être accordée que si le demandeur peut attester avoir suivi une formation théorique et pratique en psychopathologie clinique. »

M. Jean-Pierre Sueur. – Cet amendement aura sans aucun doute les faveurs de Mme la ministre : il reprend exactement les propos qu'elle vient de tenir. Nous souhaitons sortir par le haut d'un débat qui dure depuis cinq ans. La version finalement adoptée de l'amendement Accoyer imposait à tous les professionnels, en plus du master, d'avoir suivi une formation en psychopathologie clinique. Nul ne doit en être dispensé -c'est aussi ce que dit M. Vasselle. Psychanalystes, médecins, psychologues, tout le monde doit être logé à la même enseigne.

M. Alain Milon, rapporteur. – Défavorable, le décret précisera cela.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – La matière est réglementaire.

M. Jean-Pierre Sueur. – Alors toutes les autres dispositions de cet article le sont aussi !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Bien sûr.

M. Jean-Pierre Sueur. – Alors il faut les retirer de ce texte.

L'amendement n°802 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°803, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Dans le dernier alinéa de cet article, remplacer les mots :

cinq ans

par les mots :

trois ans

M. Jean-Pierre Sueur. – Il convient de respecter la parole donnée lors des multiples concertations menées par deux de vos prédécesseurs et par vous-même, madame la ministre, et traduite dans les avant-projets de décrets, qui comportaient l'exigence de trois années de pratique professionnelle pour présenter une candidature devant la commission régionale. Nous maintenons cette durée.

M. le président. – Amendement n°804, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Dans le dernier alinéa de cet article, remplacer les mots :

cinq ans

par les mots :

quatre ans

M. Jean-Pierre Sueur. – Amendement de repli.

M. Alain Milon, rapporteur. – Défavorable aux deux.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même avis : il faut éviter les effets d'aubaine apparus faute de décret d'application pour l'article 52 de la loi de 2004.

L'amendement n°803 n'est pas adopté, non plus que le n°804.

M. le président. – Amendement n°222, présenté par M. Vanlerenberghe et les membres du groupe Union centriste.

Dans le dernier alinéa de cet article, après les mots :

pratique de la psychothérapie

insérer les mots :

leur permettant d'accéder à la formation prévue au troisième alinéa du présent article

Mme Muguette Dini. – Si l'accès à la formation de psychothérapeute était réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat ou master mention psychologie ou psychanalyse, la plupart des psychothérapeutes et des psychanalystes ne pourraient se présenter et obtenir le titre de psychothérapeute.

M. Alain Milon, rapporteur. – Défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Défavorable, le vide organisationnel a rendu possible la prolifération de praticiens sans formation. Une expérience de cinq années est requise mais ne saurait être la condition unique pour une validation ; les commissions régionales statueront au cas par cas, en fonction de l'expérience et du cursus.

L'amendement n°222 est retiré.

M. Jean-Pierre Sueur. – Nous nous abstenons sur l'article. Nous ne voterons pas contre car nous admettons la nécessité de définir dans la loi les conditions d'accès au titre de psychothérapeute. Il est salutaire d'en finir avec les contradictions de la loi de 2004. Il est précieux que les formations universitaires en psychanalyse soient ici reconnues.

Mais un seul de nos amendements a été adopté. Où sont les effets de la réforme constitutionnelle ? Je note aussi que les représentants de la commission n'ont pas toujours comme ligne de conduite de défendre les positions exprimées par la commission... La rédaction ne règlera pas tout. N'importe qui pourra apposer une plaque en se targuant d'être psychopraticien ! Je suis heureux que la psychanalyse soit reconnue comme une discipline universitaire de plein titre, mais dès lors que ni la psychanalyse ni les sociétés de psychanalyse n'ont de définition légale, il sera très facile de changer de catégorie pour contourner ce qui est écrit ici.

Un plus haut degré d'exigence aurait été préférable. Quel paradoxe ! On autorise toute une catégorie de praticiens à accéder au titre de psychothérapeute, mais pas ceux qui ont suivi des études de psychothérapie. Nous proposons un agrément par les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur ainsi qu'une validation par l'université. Je ne comprends pas votre refus. La commission elle-même avait adopté de telles dispositions. Nous posons une exigence, l'absence de dispense de formation en psychopathologie, pour les médecins, les psychanalystes, les psychologues et les psychothérapeutes.

Enfin, la concertation n'est pas inscrite dans ce texte. Nous espérons toutefois qu'elle aura bien lieu, ne serait-ce que pour éviter les déconvenues de ces dernières années, quand le débat sur le titre de psychothérapeute a servi à déclencher un autre débat, sur la psychanalyse et la psychothérapie relationnelle.

Voilà qui explique notre abstention sur cet article.

L'article 22 septies modifié est adopté.

Article 22 octies

La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 443-10 du code de l'action sociale et des familles est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Les obligations incombant au président du conseil général en vertu des articles L. 441-1 et L. 441-2 sont assumées par l'établissement ou le service de soins. Les accueillants familiaux thérapeutiques employés par cet établissement ou service sont des agents non titulaires de cet établissement ou service. »

M. le président. – Amendement n°1361, présenté par M. Milon, au nom de la commission.

Rédiger comme suit cet article :

La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 443-10 du code de l'action sociale et des familles est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :

« Les obligations incombant au président du conseil général en vertu de l'article L. 441-1 peuvent être assumées par l'établissement ou le service de soins. Les obligations incombant au président du conseil général en vertu de l'article L. 441-2 sont assumées par l'établissement ou le service de soins. Les accueillants familiaux thérapeutiques employés par cet établissement ou service sont des agents non titulaires de cet établissement ou service. »

M. Alain Milon, rapporteur. – Nous prenons en compte les observations du Gouvernement concrétisées par son amendement n°1344, qui pourra donc être retiré.

Il est indispensable de conserver une souplesse. Avant l'ordonnance du 21 décembre 2000, les établissements de soins avaient la capacité légale d'agréer les accueillants familiaux thérapeutiques, ce qui donnait pleine satisfaction, tant en termes quantitatifs que qualitatifs. Nous faisons en sorte que ce soit de nouveau possible en toute sécurité juridique.

M. le président. – Amendement n°1344, présenté par le Gouvernement.

Supprimer la deuxième phrase de cet article.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je demande le retrait de l'amendement n°1361.

Je souhaite que l'agrément initial du président du conseil général soit maintenu : dans la pratique, les familles alternent souvent entre l'accueil thérapeutique et l'accueil social, parfois en raison de situation de pénibilité, parfois du fait de l'évolution de l'état de santé du malade. La procédure actuelle d'agrément transversal sur l'ensemble d'un département, non seulement garantit de façon homogène la qualité des personnes agréées, mais donne aux familles la possibilité de changer rapidement de type d'activité d'accueil si nécessaire. Il me paraît plus raisonnable

d'avoir une approche pragmatique et homogène dans le département.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'amendement du Gouvernement est satisfait par le nôtre, qui va un peu plus loin puisqu'il permet en outre aux établissements hospitaliers de redonner l'agrément. Je demande donc le retrait de l'amendement du Gouvernement. *(Rires)*

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Par courtoisie à votre endroit, j'accepte.

L'amendement n°1344 est retiré.

L'amendement n°1361 est adopté et l'article 22 octies est ainsi rédigé.

Article 23

(Texte modifié par la commission)

I. - Le titre IV du livre III de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 3342-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3342-1. - *La vente des boissons alcooliques à des mineurs est interdite. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. La personne qui délivre la boisson peut exiger du client qu'il établisse la preuve de sa majorité.* » ;

2° L'article L. 3342-2 est abrogé ;

3° Après l'article L. 3342-3, il est inséré un article L. 3342-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 3342-4. - *Une affiche rappelant les dispositions du présent titre est apposée dans les débits de boissons à consommer sur place. Un modèle spécifique doit être apposé dans les débits de boissons à emporter. Les modèles et les lieux d'apposition de ces affiches sont déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé.* » ;

4° L'article L. 3341-2 est abrogé.

II. - L'article L. 3353-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3353-3. - *La vente à des mineurs de boissons alcooliques est punie de 7 500 € d'amende. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs, dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, est punie de la même peine.*

« *Le fait de se rendre coupable de l'une des infractions prévues au présent article en ayant été condamné depuis moins de cinq ans pour un délit prévu au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.*

« *Les personnes physiques coupables de l'une des infractions mentionnées au premier alinéa encouront également la peine complémentaire d'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons à consommer sur place ou à emporter pour une durée d'un an au plus, et celle de l'obligation d'accomplir un stage de responsabilité parentale, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1 du code pénal.*

« Les personnes morales coupables de l'une des infractions mentionnées au premier alinéa encourent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal. »

III. - Le présent article est applicable dans les îles Wallis-et-Futuna.

M. Yves Daudigny. – Je veux dire notre déception en ce qui concerne vos choix en matière de prévention et de santé publique en destination des jeunes. Cette partie du texte est à côté de la réalité. Il aurait fallu une réflexion globale sur l'état de la jeunesse. Il est clair que certains comportements touchent à l'ordre public et relèvent de la répression. Il n'en est pas moins vrai que la montée des comportements à risque chez les jeunes a également une dimension qui relève de la santé publique. Anglais, Américains ou Canadiens comprennent que cette déviance comportementale correspond à un problème de santé mentale. Il conviendrait donc d'adopter une attitude de prévention globale et de dépistage précoce, tout en respectant les libertés du jeune et les droits du malade.

Nous en sommes très loin avec cette majorité qui ne cesse de traiter les problèmes de santé publique dans le seul cadre pénal, en présupposant que les comportements à risques viendraient uniquement d'une stratégie d'imitation. Ces trois articles reposent sur la certitude que les adolescents sont dépendants à l'alcool ou au tabac parce qu'on les incite à le devenir ! Cette idée est un peu primaire.

M. Roland Courteau. – Très bien !

M. Yves Daudigny. – J'ajoute que le code pénal, que vous voulez grossir, prévoit d'ores et déjà toutes les incriminations nécessaires pour mise en danger de la vie d'autrui ou incitation au débauchage.

Vos mesures de prohibition masquent mal les insuffisances de la politique de santé publique et d'offre de soins, du reste difficile à mettre en œuvre. Nous ne sommes pas de ceux qui disent qu'il suffirait d'appuyer sur un bouton pour pouvoir disposer des structures de soins adéquates, tant en termes quantitatifs que qualitatifs.

Plutôt que de donner de fausses réponses à de mauvais diagnostics, il vaudrait mieux tenter de faire comprendre à la société que notre jeunesse a trop souvent des problèmes de santé mentale, mal dépistés et mal traités. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je veux faire litière de ce procès récurrent selon lequel nous ne connaîtrions que la prohibition. En la matière, il y a trois piliers : interdiction, prévention et information, prise en charge. Par définition, les deuxième et troisième ne font pas l'objet de textes législatifs, à la différence du premier. Mais ils relèvent de l'action publique effective : à preuve la consultation de prévention annuelle et gratuite pour les 16-25 ans qui permettra de détecter des comportements

addictifs. On n'inscrit pas dans cette loi l'ouverture des consultations d'addictologie aux jeunes consommateurs d'alcool ; c'est qu'elle relève du plan de santé jeunes. Je pourrais aussi vous rappeler les grandes campagnes d'information. Je pourrais édifier une grande cathédrale oratoire avec tout ce qui, dans la politique de santé, ne s'inscrit pas dans la loi, parce que celle-ci n'a à être ni déclaratoire, ni déclamatoire.

M. le président. – Amendement n°12 rectifié *ter*, présenté par M. Houel, Mmes Lamure et Descamps et MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et P. Blanc.

Compléter le texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 3342-1 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée :

La production d'une pièce d'identité ou de tout autre document officiel muni d'une photographie de nature à faire la preuve de l'âge de l'intéressé peut être exigée par la personne chargée de vendre une boisson alcoolique à emporter.

M. Michel Houel. – Le commerçant pourra demander sa carte d'identité à son client pour s'assurer qu'il est majeur.

M. le président. – Amendement identique n°810, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Mme Patricia Schillinger. – Jusqu'à présent, le commerçant devait s'assurer de l'âge de ses clients mais ne pouvait leur demander de pièce d'identité comme c'est le cas pour la vente de tabac ou pour les paiements par chèque.

Les jeunes s'adonnent de plus en plus au *binge drinking*, la « biture express ». La moitié des jeunes ont bu au moins cinq verres d'alcool en une soirée dans les trente derniers jours ; le nombre d'hospitalisations pour ivresse a quadruplé en cinq ans ; à 17 ans, 70 % des garçons et 56 % des filles se sont enivrés au moins une fois, et deux fois au cours des trois derniers mois pour 42 % des garçons et 12 % des filles. L'alcool apparaît au cœur de l'affirmation de l'identité masculine. Pas de laxisme donc, même quand l'alcool est mélangé à des substances non alcoolisées : l'addiction commence parfois par le panaché.

M. Alain Milon, rapporteur. – M. Houel ne siège pas à la commission, mais vous qui y avez assisté, avez entendu la ministre nous expliquer que cela relevait du domaine réglementaire. Cet amendement est une perte de temps. Avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Le projet prévoit déjà ce que vous proposez : « la personne qui délivre la boisson peut exiger du client qu'il établisse la preuve de sa majorité ». Le détail relève du règlement mais l'accroche est législative.

*Les amendements n°s 12 rectifié *ter* et 810 sont retirés.*

M. le président. – Amendement n°809, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Dans le troisième alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 3353-3 du code de la santé publique, supprimer les mots :

au plus

Mme Patricia Schillinger. – La peine complémentaire sera établie sans limitation de durée. Plusieurs affaires récentes ont montré le rôle de professionnels dans des accidents mortels de mineurs liés à l'alcoolisme. Les débitants de boisson doivent prendre leurs responsabilités. Il ne s'agit pas de faire la chasse aux cafetiers mais de constater que certains fabricants ont encouragé le *binge drinking* et favorisé les boissons sucrées comme les premix qui contiennent jusqu'à 10 % d'alcool. Ces mélanges d'alcool et de sodas ou de jus de fruits sont apparus en 1996 et, malgré les taxations décidées pour en limiter la consommation, leurs ventes ont augmenté. Les alcopops ont été inventés pour échapper aux taxations des premix : deux millions de litres ont été vendus en 2003, un chiffre décuplé l'année suivante. De nouvelles règles de taxation n'y ont rien changé. Faute de pouvoir interdire des produits responsables de nombre d'accidents, il faut affirmer la responsabilité juridique des débitants.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'interdiction est suffisamment proportionnée. Avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – L'individualisation des peines est un principe intangible ; votre amendement ne permettrait pas de le respecter.

L'amendement n°809 n'est pas adopté.

L'article 23 est adopté.

Article 24

(Texte modifié par la commission)

I. - L'article L. 3322-9 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf dans le cadre de fêtes et foires traditionnelles déclarées, ou de celles, nouvelles, autorisées par le représentant de l'État dans le département dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, ou lorsqu'il s'agit de dégustations en vue de la vente au sens de l'article 1587 du code civil, il est interdit d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but commercial ou de les vendre à titre principal contre une somme forfaitaire. » ;

2° Le troisième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit des boissons alcooliques sur les aires de repos et aires de

service en bordure des autoroutes ainsi qu'en bordure des routes à deux chaussées séparées par un terre-plein central.

« Il est interdit de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre vingt heures et huit heures, dans les points de vente de carburant.

« Il est interdit de vendre des boissons alcooliques réfrigérées dans les points de vente de carburant. »

II. - L'article L. 3331-4 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Dans tous les commerces autres que les débits de boissons à consommer sur place, toute personne qui veut vendre des boissons alcooliques entre vingt-deux heures et huit heures doit au préalable suivre la formation prévue à l'article L. 3332-1-1.

« La vente à distance est considérée comme une vente à emporter. »

III. - Le titre V du livre III de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 3351-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fait de vendre des boissons alcooliques réfrigérées sans avoir suivi la formation prévue à l'article L. 3332-1-1 est puni de 3 750 € d'amende. » ;

2° Après l'article L. 3351-6, sont insérés trois articles L. 3351-6-1 à L. 3351-6-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 3351-6-1. - Le fait de vendre des boissons alcooliques dans un point de vente de carburant en dehors des horaires prévus au quatrième alinéa de l'article L. 3322-9 ou d'y vendre des boissons alcooliques réfrigérées est puni de 7 500 € d'amende. La récidive est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

« Les personnes morales coupables de l'infraction mentionnée au premier alinéa encourent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal.

« Art. L. 3351-6-2. - Sauf lorsqu'elles sont déclarées ou autorisées dans les conditions prévues à l'article L. 3322-9, ou lorsqu'il s'agit de dégustations en vue de la vente au sens de l'article 1587 du code civil, l'offre à titre gratuit à volonté, dans un but commercial, de boissons alcooliques ainsi que leur vente à titre principal contre une somme forfaitaire sont punies de 7 500 € d'amende. La récidive est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

« Les personnes physiques coupables de l'infraction mentionnée au premier alinéa encourent également la peine complémentaire d'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons à consommer sur place ou à emporter pour une durée d'un an au plus.

« Les personnes morales coupables de l'infraction mentionnée au premier alinéa encourent les peines

complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal.

« Art. L. 3351-6-3. - L'incitation à la consommation excessive d'alcool par des actions commerciales dans les lieux festifs fréquentés majoritairement par les jeunes engage la responsabilité pénale des sociétés à l'origine de la démarche commerciale. » ;

3° À l'article L. 3351-8, les mots : « de l'article L. 3323-2 ainsi que des règlements pris pour son application » sont remplacés par les mots : « des articles L. 3322-2, L. 3323-2, L. 3332-4 et L. 3323-6 ainsi que des règlements pris pour leur application ».

IV. - Le titre I^{er} du livre V de la même partie est ainsi modifié :

1° À l'entrée en vigueur de la disposition réglementaire correspondante, l'article L. 3512-1-1 est abrogé ;

2° L'article L. 3512-4 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3512-4. - Les agents mentionnés à l'article L. 1312-1 du présent code, aux articles L. 8112-1, L. 8112-3 et L. 8112-5 du code du travail et au III de l'article L. 231-2 du code rural veillent au respect des dispositions de l'article L. 3511-7 du présent code et des règlements pris pour son application, et procèdent à la recherche et à la constatation des infractions à ces dispositions.

« Ils disposent à cet effet, chacun pour ce qui le concerne, des prérogatives qui leur sont reconnues par les articles L. 1312-1 du présent code, L. 8113-1 à L. 8113-5 et L. 8113-7 du code du travail, et L. 231-2-1 du code rural et par les textes pris pour leur application. »

V. - L'article L. 1312-1 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « sont », sont insérés les mots : « recherchées et » ;

2° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À cet effet, ces fonctionnaires et agents disposent des pouvoirs et prérogatives prévus aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3. »

VI. - Les personnes qui vendent des boissons alcooliques réfrigérées à la date de publication de la présente loi bénéficient d'un délai d'un an pour se conformer à l'obligation de formation prévue à l'article L. 3331-4 du code de la santé publique.

VII. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le titre II du livre IV de la première partie est ainsi modifié :

a) Le chapitre V devient le chapitre VI ;

b) Les articles L. 1425-1 et L. 1425-2 deviennent les articles L. 1426-1 et L. 1426-2 ;

2° Il est rétabli un chapitre V ainsi rédigé :

« CHAPITRE V

« Saint-Pierre-et-Miquelon

« Art. L. 1425-1. - Pour l'application du présent code à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « représentant de l'État dans la collectivité ». »

VIII. - Le 1° du I du présent article est applicable dans les îles Wallis et Futuna.

M. Roland Courteau. – Nous partageons la conviction qu'il est nécessaire de lutter fermement contre l'alcoolisme et nous mesurons tous les dégâts et les dommages provoqués par une consommation excessive d'alcool : l'alcool-défonce et les *open bars* sont à l'origine de nombreux accidents. J'avais d'ailleurs en 2005 dénoncé sans succès les pratiques de certains fabricants d'alcool qui offrent aux jeunes des échantillons d'alcool dur afin de les y initier ; l'Inserm a relevé ces pratiques inadmissibles. Certains alcooliers exercent de très fortes pressions sur les étudiants organisateurs de fêtes, leur consentant des rabais de 30 %, livrant sur place, reprenant les invendus et multipliant les gestes commerciaux. Remarquons-le bien, le vin n'est jamais choisi pour ces pratiques et les jeunes adeptes de l'alcool-défonce n'en boivent pas.

Le texte aurait gagné à mettre davantage en avant la prévention. Il est cependant surtout question d'interdiction...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – C'est un texte législatif...

M. Roland Courteau. – On a interdit la vente d'alcool aux moins de 16 ans, et il le fallait, mais leur consommation d'alcool reste inquiétante. Il faut donc aussi améliorer les moyens de prévention et développer l'éducation. Hélas ! il est plus facile d'interdire que d'éduquer...

La discussion à l'Assemblée nationale a abouti à des clarifications bienvenues et établi un compromis entre la santé publique et les cultures régionales pour les foires, les salons avec dégustation et les dégustations en vue de la vente, mais pourquoi avoir interdit la vente de produits viticoles sur les aires d'autoroute ? Inefficace en termes de santé publique, c'est discriminatoire pour les maisons des produits régionaux, ces vitrines de nos produits qui ne pratiquent que la vente à emporter. Il faudra que l'on m'explique comment l'on veut inscrire la gastronomie française au patrimoine mondial de l'humanité tout en mettant certains produits à l'index ?

Nous soutenons l'article 24 *quater*, qui rejoint le principe de la proposition de loi que nous avons déposée en février 2008. Non, la publicité sur internet ne sera pas ouverte sans condition mais strictement réglementée, dans le respect de l'article L. 3323-4 et à l'exclusion des publicités interstitielles.

Mme Anne-Marie Payet. – Les articles 23 à 24 *quater* marquent des avancées en matière de lutte

contre l'alcoolisme, même s'il faudra renforcer les contrôles pour assurer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs et de distribution gratuite d'alcool. Deuxième cause de décès évitables, celui-ci constitue un facteur de violence, d'insécurité, d'accidents et de maladie. Contrairement à votre souhait d'interdire totalement la vente d'alcool dans les stations-service, l'Assemblée nationale a retenu une interdiction entre 18 et 8 heures, créneau horaire réduit par notre commission, ce que je regrette. Cette interdiction ne concerne que les stations-service et non les grandes ou moyennes surfaces qui vendent du carburant et qui occupent 60 % du marché et vendent plus d'alcool que les stations-service. Les Français ne comprennent pas cette exception : il serait plus juste de leur étendre l'interdiction.

Je défendrai un amendement abaissant, suivant la recommandation de l'Académie de médecine, à 0,2 gramme le taux d'alcoolémie maximum des titulaires d'un permis probatoire.

La formation des débitants d'alcool est une bonne chose, à condition qu'elle ne soit pas détournée : dans certains départements, les personnels des débits de boisson ayant reçu une formation ont été autorisés à vendre de l'alcool en dehors du créneau horaire prévu par la loi !

J'approuve pleinement la décision de la commission d'interdire la vente d'alcool sur les aires de repos et de service le long des autoroutes et des deux fois deux voies.

Il fallait également interdire l'incitation à la consommation excessive d'alcool : la proportion de jeunes hospitalisés pour ivresse aiguë a augmenté de 50 % entre 2003 et 2007 ! Dorénavant, les établissements proposant de l'alcool à prix réduit seront tenus de proposer simultanément des boissons non alcoolisées aux mêmes tarifs attractifs.

C'est pourquoi je m'étonne que l'Assemblée nationale ait autorisé la publicité pour l'alcool sur internet. A 16 ans, 57 % des jeunes ont un accès quotidien à internet. L'opinion publique est contre la publicité sur internet, à 80 %. Je proposerai donc dans un amendement de limiter cette publicité aux sites des producteurs, viticulteurs ou distributeurs.

Mme Patricia Schillinger. – Je rejoins complètement M. Courteau. La filière viticole alsacienne a une démarche responsable et veille aux exigences de santé publique. Nos viticulteurs sont engagés dans une politique de prévention, qui doit aussi être menée par les établissements scolaires, les médecins, les parents, les élus.

Il est primordial de lutter contre l'alcoolisme des jeunes. Nous sommes contre le *binge drinking*, la « biture express », les cocktails explosifs, mais nous ne pouvons accepter cette diabolisation du vin.

Nous ne souhaitons pas pénaliser la vente dans les points de vente de carburant. Les touristes qui

empruntent les autoroutes y achètent des produits du terroir, et les boutiques de produits régionaux sont de véritables pôles économiques. Le vin, consommé raisonnablement, est au cœur d'une conception de la société française. C'est la richesse de notre pays et de nos territoires, de notre patrimoine, de notre culture et de nos traditions.

Je regrette que le texte ne privilégie pas l'éducation et la prévention, plutôt que l'interdiction et la répression. Ces valeurs sont pourtant essentielles à la construction d'une société responsable.

M. le président. – Amendement n°45 rectifié *bis*, présenté par MM. Courteau, Raoul, Navarro et Patriat, Mmes Alquier et Cartron et MM. Lagache, Sutour, Anziani, Miquel, Rebsamen, Mirassou, Guillaume, Madrelle, Besson, Rainaud et Bérít-Débat.

Avant le I de cet article, ajouter un paragraphe ainsi rédigé :

... - La première phrase du premier alinéa de l'article L. 3311-3 du code de la santé publique est complétée par les mots : « et faire appel à l'esprit de responsabilité des consommateurs ».

M. Roland Courteau. – Nous sommes d'accord pour interdire les *open bars*, « l'alcool défonce », mais il faut aussi que les consommateurs apprennent à se protéger. A force d'interdire, on déresponsabilise ! Il est vrai qu'il est plus facile d'interdire que d'éduquer à la tempérance... Au Québec, partant de la conviction que le problème n'est pas lié à la disponibilité du produit mais au manque d'information et d'éducation, on a préféré faire appel à la raison et l'intelligence, favoriser une attitude responsable. Modération n'y est pas un mot tabou, c'est un mode de consommation socialement intégré. Résultat, le nombre de problèmes de santé ou de comportement lié à l'alcool a considérablement diminué.

Dans le cadre du programme européen « *Wine in moderation* », le secteur viticole européen s'est engagé à participer à une campagne éducative. Nous sommes pour un développement des comportements responsables.

M. Alain Milon, rapporteur. – La commission estime que le texte issu de l'Assemblée nationale est excellent, et qu'il faut y toucher le moins possible.

M. Gérard César. – Très juste.

M. Alain Milon, rapporteur. – Nous sommes nombreux à être élus de régions viticoles et à défendre la vente de nos produits régionaux -Languedoc-Roussillon, Provence, Bordelais, Champagne, Bourgogne- mais nous sommes aussi sensibles aux questions de santé publique ! J'ai demandé aux membres de la commission d'éviter d'ouvrir la boîte de Pandore. L'ensemble des amendements à cet article recevront un avis défavorable de la commission.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Défavorable.

M. François Patriat. – Élu de Bourgogne, j'avais souscrit à l'époque à la loi Évin, qui mettait fin à des aberrations, comme ces panneaux publicitaires devant les lycées. Depuis, ceux qui sont contre la viticulture se sont appuyés sur cette loi de prévention pour diaboliser, interdire toujours plus. La prohibition n'a jamais été une bonne méthode.

J'ai reçu récemment la présidente Bachelet en Bourgogne, dans le village de ses ancêtres, à Chassagne-Montrachet. Le ministre chilien de l'intérieur a rappelé combien la chaire Unesco « Culture et Traditions du Vin » -initiative française- était un lieu de rassemblement et d'épanouissement, bénéfique pour l'ensemble de l'humanité.

On connaît la nécessité de la prévention et de la modération. Le texte de l'Assemblée nationale est équilibré, nous y souscrivons. Quel besoin de revenir en arrière, s'encombrer de détails, revenir sur la question de la publicité sur internet. Ne mettons pas en péril un secteur déjà livré à la concurrence de pays qui n'ont pas les mêmes règles de culture, de publicité et de fiscalité que nous ! (*Applaudissements sur la plupart des bancs socialistes*)

L'amendement n°45 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – La réduction de la vente d'alcool dans les stations-service, jusqu'ici autorisée de 8 heures à 22 heures, a été recommandée par les états généraux de l'alcool et par le comité interministériel de la sécurité routière.

Pour prendre en compte le rôle de commerce de détail de ces stations-service, un amendement a permis la vente de 8 heures à 18 heures. La commission du Sénat l'a étendu jusqu'à 20 heures. Le Gouvernement proposera de rétablir la plage horaire initiale.

Le texte de la commission a intégré l'interdiction totale de la vente sur les aires de repos : c'est un amendement du président About. Cette mesure romprait l'équilibre entre respect des impératifs de santé publique et légitimes préoccupations de la filière viticole. C'est pourquoi je demande au Sénat la priorité sur l'amendement n°150 rectifié *quater* de M. César, qui, complet et équilibré, me semble de nature à simplifier le débat.

M. Roland Courteau. – Le nôtre est identique.

M. Nicolas About, président de la commission. – Je n'y suis pas favorable. Cet amendement vide totalement de son sens le travail de la commission : dire qu'il n'est interdit de vendre nulle part, c'est autoriser partout.

La priorité est ordonnée.

M. le président. – Amendement n°150 rectifié *quater*, présenté par MM. César, Pointereau, Doublet, Laurent, J. Blanc, Bailly et Pillet, Mmes Férat et Lamure et MM. Barbier et Dériot.

Rédiger comme suit le deuxième alinéa du 2° du I de cet article :

« Il est interdit de vendre des boissons alcooliques sur les aires de repos et aires de service en bordure des autoroutes ainsi que sur ces mêmes aires en bordure des routes à deux fois deux voies matérialisées par une séparation centrale, à l'exception des boutiques de vente à emporter et des lieux de restauration.

M. Gérard César. – Je remercie nos collègues qui se sont ralliés à cet amendement, lequel entend faire la distinction entre vente sur place et vente à emporter : il n'y a pas de raison d'interdire ces dernières. Nombreux sont les touristes qui achètent, dans les boutiques d'autoroute, nos produits du terroir, pour les rapporter chez eux, au plus grand bénéfice de notre renommée.

M. le président. – Amendement identique n°74 rectifié *quater*, présenté par MM. Courteau, Patriat, Collombat, Guillaume, Madrelle, Rainaud, Rebsamen, Besson et Piras, Mme Schillinger et MM. Sutour, Navarro et Raoul.

M. Roland Courteau. – Je défendrai en même temps l'amendement n°76 rectifié *septies*.

M. le président. – Amendement n°76 rectifié *septies*, présenté par MM. Courteau, Patriat, Collombat, Guillaume, Madrelle, Rainaud, Rebsamen, Besson et Piras, Mme Schillinger, MM. Sutour, Navarro, Raoul, Carrère, Chastan, Domeizel, Mirassou, Anziani, Miquel, Signé et Bérit-Débat, Mme Cartron et MM. Pastor, Daunis et Teston.

Supprimer le 2° du I de cet article.

M. Roland Courteau. – J'attire l'attention du Sénat sur le caractère discriminatoire et inefficace des mesures adoptées par la commission. Le long des routes à deux chaussées, il serait donc interdit de vendre, tandis que l'on pourrait le faire quelques centaines voire quelques dizaines de mètres plus loin ? Le même raisonnement vaut pour les aires d'autoroute : ce qui y serait interdit serait autorisé à la plus prochaine sortie ? Avouez qu'il y a de quoi s'interroger sur la pertinence d'une telle disposition. Pourquoi interdire sur certaines voies ce que l'on autorise sur le reste du réseau routier ? Le risque y est-il donc moindre ?

J'ajoute que les boutiques et maisons de produits du terroir sont surtout des vitrines pour la promotion de nos produits. La plupart des visiteurs sont des touristes, qui achètent pour emporter. Je comprends mal que la commission ne veuille pas ici tenir compte de l'incidence économique de l'interdiction qu'elle propose, alors qu'elle la prend en considération quand il s'agit d'élargir la durée autorisée de vente sur le reste des stations du réseau routier, qui tient souvent lieu, il est vrai, de commerce de proximité. Quoi qu'il en soit, l'argument économique vaut dans l'un et l'autre cas.

*L'amendement n°244 rectifié est retiré,
ainsi que l'amendement n°246 rectifié bis.*

M. le président. – Amendement n°245 rectifié *bis*, présenté par M. Vasselle.

I. - Remplacer les deuxième à dernier alinéas du 2° du I de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit des boissons alcooliques à emporter dans l'ensemble des points de vente du territoire national entre vingt heures et huit heures. »

II. - Supprimer le II de cet article.

M. Alain Vasselle. – Cet amendement, en même temps qu'il répond aux impératifs de santé publique, évite l'écueil du texte adopté par la commission, sur le caractère discriminatoire duquel je rejoins les arguments qui ont été développés. S'il s'agit de préserver la santé publique, les dispositions retenues par la commission devraient s'appliquer sur l'ensemble du territoire. Créer des exceptions, c'est créer une discrimination, qui pourrait être sanctionnée, entre les points de vente.

J'ajoute que mon amendement interdit aussi la distribution à titre gratuit : de ce point de vue, le texte de la commission était plus complet que celui de M. César.

M. le président. – Amendement n°31, présenté par Mme Payet et MM. Deneux, J.L. Dupont et Merceron.

I. - Remplacer les deuxième à dernier alinéas du 2° du I de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Il est interdit de vendre des boissons alcooliques entre vingt heures et huit heures dans tous les commerces de vente d'alcool à emporter. »

II. - Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le 2° du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2010.

Mme Anne-Marie Payet. – Mon exposé vaudra pour l'amendement n°32.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale ne concerne que certaines stations-service et ne touche pas l'ensemble des commerces offrant de l'alcool à la vente à emporter, accessibles en voiture par le consommateur et qui restent pour la plupart ouverts entre 18 heures et 20 heures : les épiceries, les boulangeries et les grandes et moyennes surfaces, lesquelles commercialisent 60 % des carburants dans leurs points de vente, où est aussi distribuée la quasi-totalité des alcools vendus en France, tandis que les stations-service traditionnelles, seules visées par le projet actuel, représentent moins de 1 % des volumes d'alcool commercialisés sur notre territoire. Selon une enquête récente, 80 % des Français sont favorables à la suppression de toute vente d'alcool dans les stations-service. Cette proposition était la vôtre, madame la ministre, et je la soutenais d'autant plus

fermement que les ventes dans les stations d'outre-mer se répartissent entre un tiers de carburant, un tiers de tabac et un tiers d'alcool.

En outre, les mesures prévues dans le projet actuel constitueraient une inégalité de traitement entre les différents points de vente d'alcool accessibles en voiture, notamment entre distributeurs de carburants.

C'est pourquoi je regrette que votre position, madame la ministre, ne soit plus à l'interdiction totale.

J'ajoute que la vente en épiceries crée des nuisances à proximité des commerces. D'où ces deux amendements.

M. le président. – Amendement n°1260, présenté par le Gouvernement.

Dans le troisième alinéa du 2° du I de cet article, remplacer le mot :

vingt

par le mot :

dix-huit

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je ne vais pas revenir sur mon argumentation liminaire. Cet amendement avance l'horaire d'interdiction à 18 heures. Quant à l'argument sur la distorsion de concurrence, il n'est pas recevable. Dans les zones urbaines, comme dans les zones rurales, beaucoup de commerces ferment bien avant 20 heures. C'est bien plutôt maintenir l'horaire à 20 heures qui serait discriminatoire.

M. le président. – Amendement n°6 rectifié *ter*, présenté par M. Houel, Mme Descamps et MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et P. Blanc.

Dans le dernier alinéa du 2° du I de cet article, supprimer le mot :

réfrigérées

M. Michel Houel. – La commercialisation de boissons alcoolisées n'est pas un acte anodin. Il suppose de connaître la législation et la réglementation dans ce domaine. Cet amendement s'inscrit pleinement dans l'esprit de la réforme souhaitée : il rend responsable tout commerçant qui souhaite commercialiser de l'alcool.

M. le président. – Amendement n°32, présenté par Mme Payet et MM. Deneux, J.L. Dupont et Merceron.

I. A la fin du dernier alinéa du 2° du I de cet article, remplacer les mots :

les points de vente de carburant

par les mots :

tous les commerces de vente d'alcool à emporter

II. Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - le dernier alinéa du 2° du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2010.

Mme Anne-Marie Payet. – Il est défendu.

M. le président. – Amendement n°151 rectifié *bis*, présenté par MM. César, Pointereau, Doublet, Laurent, J. Blanc et Pillet et Mmes Férat et Lamure.

Rédiger comme suit le deuxième alinéa du II de cet article :

« Toute personne qui veut vendre des boissons alcooliques réfrigérées doit au préalable suivre la formation prévue à l'article L. 3332-1-1.

M. Gérard César. – Cet amendement tend à revenir au texte voté à l'Assemblée nationale.

Je m'inquiète que l'on veuille imposer aux viticulteurs de subir une formation pour avoir le droit de vendre du vin. Comme si la crise vinicole ne leur suffisait pas !

M. le président. – Amendement n°77 rectifié *ter*, présenté par MM. Courteau, Patriat, Collombat, Guillaume, Madrelle, Rainaud, Rebsamen, Besson et Piras, Mme Schillinger, MM. Sutour, Navarro, Raoul et Bérít-Débat et Mme Cartron.

Remplacer le dernier alinéa du II de cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... Après l'article L. 3331-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3331-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3331-3-1. - Les débits de boisson de vente à distance, lorsqu'ils ne sont pas entrepositaires agréés au sens de l'article 302 G du code général des impôts, doivent être titulaires de la licence à emporter prévue à l'article L. 3331-3 du code de la santé publique. »

M. Roland Courteau. – Alors que la vente à distance ne peut être assimilée à la vente à emporter, le Gouvernement veut conditionner cette activité par la possession d'une licence de débit de boissons à emporter. Or, la plupart des sociétés de vente à distance font déjà une déclaration bien plus complète comme entrepositaires agréés.

Les rares exceptions correspondent à un phénomène nouveau observé dans les grandes agglomérations, avec l'apparition d'une vente à distance de boissons alcooliques à livraison immédiate, sur le modèle des pizzas portées à domicile.

Il faudrait appliquer une réglementation spécifique à ces sociétés, sans imposer pour autant de contraintes supplémentaires aux supermarchés en ligne, négociants en vin sur internet et sites internet de viticulteurs autorisant la commande en ligne, déjà déclarés comme entrepositaires agréés.

Seules les sociétés de vente à distance de boissons alcooliques à livraison immédiate devraient donc détenir une licence.

M. le président. – Amendement identique n°152 rectifié *bis*, présenté par MM. César, Pointereau,

Doublet, Laurent, Jacques Blanc, Bailly et Pillet et Mmes Férat et Lamure.

M. Gérard César. – M. Courteau vient de défendre excellemment cette disposition.

M. le président. – Amendement n°645 rectifié, présenté par M. Barbier, Mme Escoffier et MM. Mézard, Milhau et de Montesquiou.

Rédiger comme suit le dernier alinéa du II de cet article :

« Toute personne ou société pratiquant la vente à distance de boissons alcoolisées, lorsqu'elle n'est pas entrepositaire agréé au sens de l'article 302 G du code général des impôts, doit être titulaire de la licence à emporter prévue à l'article L. 3331-3 du code de la santé publique. »

M. Gilbert Barbier. – Ces mesures techniques n'aggraveront pas la consommation de vin.

M. le président. – Amendement n°7 rectifié *ter*, présenté par M. Houel, Mmes Lamure et Descamps et MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et Paul Blanc.

Compléter le II de cet article par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Une formation spécifique sur les droits et obligations attachés à la vente de boissons alcoolique à emporter des établissements pourvu de la « petite licence à emporter » ou de la « licence à emporter » est dispensée, par des organismes agréés par arrêté du ministre de l'intérieur et mis en place par la ou les fédérations professionnelles nationales représentatives du secteur du commerce de l'épicerie, du vins, des produits biologiques et toutes autres activités concernées par la vente d'alcool selon les champs de représentativité définis par les conventions collectives nationales.

« A l'issue de cette formation, les personnes visées à l'alinéa précédent doivent avoir une parfaite connaissance notamment des dispositions du présent code relatives à la prévention et la lutte contre l'alcoolisme, la protection des mineurs et la répression de l'ivresse publique mais aussi de la législation sur les stupéfiants, la revente de tabac, la lutte contre le bruits, les faits susceptibles d'entraîner une fermeture administrative, les principes généraux de la responsabilité civile et pénale des personnes physiques et des personnes morales et la lutte contre la discrimination. Doit être traité également, le ou les comportements à adopter face au mécontentement du client qui se voit refuser la vente d'alcool.

« Cette formation est obligatoire.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

M. Michel Houel. – Prolongeant la loi du 31 mars 2006, cet amendement est important sur deux points.

Comme pour la formation des exploitants de débits de boissons à consommer sur place avec permis d'exploitation, il s'appuie sur les organisations professionnelles nationales représentatives et reconnues pour assurer le bon déroulement du programme de formation.

Il élargit celle-ci aux difficultés auxquelles s'exposent des commerçants devant affronter le mécontentement, voire l'agressivité, de clients à qui la vente de boissons alcoolisées vient d'être refusée.

M. Alain Milon, rapporteur. – La commission est défavorable à l'ensemble des amendements.

Les amendements identiques n°74 rectifiés *ter* et 150 rectifié *ter* accroissent les possibilités de vendre des boissons alcooliques sur les aires autoroutières, contrairement à la rédaction adoptée par la commission à l'initiative de son président.

L'amendement n°76 rectifié *septies* supprime le texte de la commission, alors que l'amendement n°245 rectifié *bis* va jusqu'à interdire toute vente de boissons alcooliques entre 20 heures et 8 heures ! Bien sûr, cette rédaction réglerait tous les sujets en débat...

A propos de l'amendement n°31, j'observe que nous avons beaucoup parlé d'élections européennes qui empêchaient les sénateurs ultramarins d'être parmi nous. Je remercie donc Mme Payet pour sa présence assidue à nos travaux. Néanmoins, sa suggestion est trop imprécise.

L'amendement n°1260 s'appliquerait hors des autoroutes, alors que ces axes représentent l'essentiel du danger lié à la vente d'alcool.

L'interdiction de vendre toute boisson alcoolisée réfrigérée, proposée à l'amendement n°6 rectifié *ter*, est excessive. Il en va de même de l'amendement n°32.

L'amendement n°151 rectifié *bis* tend à revenir sur la formation souhaitée par la commission, convaincue par Mme Desmarescaux.

Les amendements n°77 rectifiés *ter*, 152 rectifiés *bis* et 645 rectifié abordent un sujet pratique, mais en proposant une solution susceptible d'aboutir à des excès en matière de vente à distance.

L'amendement n°7 rectifié *ter* tend à introduire une formation spécifique à la vente à emporter, inspirée par l'article 3332-1-1 du code de la santé publique, alors que la commission préfère le *statu quo*.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je suis favorable à l'amendement n°150 rectifié *quater*, qui revient sur l'interdiction de toute vente d'alcool sur les aires d'autoroute, adoptée par la commission des affaires sociales. Je proposerai tout à l'heure de rétablir les plages d'interdiction initiale. Votre suggestion restreint les risques inhérents à la consommation immédiate d'alcool avant de prendre la route.

Je propose en revanche de retirer l'amendement n°245 rectifié *bis*, qui supprime tout traitement différencié des points de vente de carburant.

Il en va de même pour l'amendement n°31, car il serait excessif d'interdire toute vente de boissons alcooliques entre 20 heures et 8 heures.

Une observation comparable s'applique à l'interdiction générale de vendre des boissons alcoolisées réfrigérées, proposée à l'amendement n°6 rectifié *ter*.

L'amendement n°32 appelle une observation analogue.

En revanche, je suis favorable à l'amendement n°151 rectifié *bis*.

Les amendements identiques n°77 rectifiés *ter* et 152 rectifiés *bis* comportent un dispositif repris avec une formulation différente dans l'amendement n°645 rectifié. J'y suis défavorable, car la vente à distance de boissons alcoolisées s'est développée hors de tout cadre réglementaire. Or, cette licence est régie par une procédure souple et simple, exigeant une simple déclaration auprès de la recette locale des douanes. Il n'y a donc pas lieu d'en exempter les dépositaires agréés. La rédaction proposée serait plus aisément contournable que celles proposées par le Gouvernement.

Je propose aussi le retrait de l'amendement n°7 rectifié *ter* tendant à introduire une formation spécifique pour la vente de boissons alcoolisées à emporter. Le projet de loi s'inspire du permis d'exploiter introduit par la loi de 2006 pour la vente de boissons à consommer sur place, qu'il est sage de conserver en attendant d'avoir évalué la formation spécifique au secteur des boissons, cafés et restaurants mise en place fin 2007.

En ce domaine comme dans les autres, le texte qui vous est proposé concilie la santé publique et la sécurité routière avec l'impératif économique de défendre la filière vinivicole. Contrairement à une idée reçue, ces deux objectifs sont parfaitement conciliables.

M. Nicolas About, président de la commission. – Restreindre l'accès aux boissons alcooliques à consommer dans les points de vente de carburant est un enjeu majeur de santé publique, car l'alcool explique 34 % des accidents routiers et 27 % des morts parmi les conducteurs de 15 à 24 ans. Recommandée par les états généraux de l'alcool, l'interdiction permanente était souhaitée en février 2008 par le comité interministériel de la sécurité routière. La première mouture du projet de loi respectait cette préconisation. Mais le Gouvernement estime que la rédaction de la commission ne répond pas aux enjeux de la sécurité routière...

Mon souci est de répondre au mieux aux exigences du Gouvernement qui souhaite limiter les heures

d'ouverture des points de vente. Nous devons donc nous prononcer officiellement pour savoir qui veut répondre à cet enjeu de sécurité routière, l'alcool étant la première cause de mortalité. On ne peut dire une chose et défendre son contraire.

En outre, si ces deux amendements devaient être votés, ce que je n'espère pas, il serait souhaitable qu'ils signifient quelque chose : dire qu'il est interdit de vendre des boissons alcooliques sur les aires de repos et de services, à l'exception des boutiques de vente, signifie que ces dernières sont des boissons alcooliques. En deuxième lieu, dire qu'il est interdit de vendre des boissons alcooliques mais enlever ce que nous avons mis, à savoir « ou d'offrir à titre gratuit des boissons alcooliques » signifie que, sur les autoroutes, on sera autorisé à donner des boissons à titre gratuit. Je n'arrive pas à croire que le Gouvernement approuve cette disposition.

Va-t-on voter ces amendements sous l'empire de...

M. Robert del Picchia. – L'alcool ! (*Sourires*)

M. Nicolas About, président de la commission. – Un amendement appelé en priorité devrait au moins traduire le mieux possible la pensée des parlementaires. Je souhaite donc qu'il soit rectifié avant d'être mis aux voix et qu'il soit repoussé par le Sénat. (*Mme Anne-Marie Payet applaudit*)

M. Jean-Pierre Fourcade. – Parlementaire depuis très longtemps, j'ai toujours constaté dans les débats sur l'alcool des opinions très tranchées : tout le monde est contre les alcools de grain, certains, en fonction de leurs régions d'origine, sont plus ou moins opposés aux bières, tandis que le vin permet de rassembler beaucoup de monde.

M. François Autain. – C'est sûr ! Il n'y a pas d'alcool dans le vin !

M. Jean-Pierre Fourcade. – J'approuve la position de la commission : je voterai le texte qu'elle nous propose, assorti de l'amendement du Gouvernement qui remplace 20 heures par 18 heures. C'est plus raisonnable.

M. Nicolas About, président de la commission. – C'est plus restrictif !

M. Jean-Pierre Fourcade. – La distinction entre les ventes à consommer sur place et les ventes à emporter, mis à part les problèmes de TVA, est tout à fait fallacieuse. Je ne voterai donc pas les deux amendements appelés en priorité car les accidents de la route sont essentiellement dus à l'alcool et à la vitesse. La position de la commission est donc raisonnable.

M. Nicolas About, président de la commission. – Merci !

M. Jean-Pierre Fourcade. – L'amendement de M. Vasselle me semble quelque peu excessif puisqu'il prévoit d'instaurer une véritable prohibition horaire.

Une telle mesure encouragerait tous les détournements.

M. Jean-Pierre Godefroy. – A titre personnel, je soutiens la position de M. About.

Que signifie la notion « ventes à emporter » ?

M. Nicolas About, président de la commission. – Ce sont les stations-service !

M. Jean-Pierre Godefroy. – Eh oui ! Cela veut donc dire que dans les stations-service, il y aura de jolies petites boutiques aux couleurs du pays consacrées à la vente à emporter. Bref, on va autoriser la vente d'alcool dans toutes les stations-service.

M. Gérard César. – Nous vivons un débat difficile mais constructif. (*Exclamations à gauche*) Lorsqu'on a voté la loi Évin, cela n'a pas empêché la consommation de tabac. Comme les Américains, nous allons bientôt vivre dans un pays de prohibition. Dans le métro, sur les affiches, on a retiré la pipe de la bouche de Jacques Tati ! Où allons-nous ? Va-t-on continuer à déresponsabiliser les gens ? Le but de notre amendement, c'est de permettre aux touristes qui s'arrêtent d'emporter des souvenirs de nos vins prestigieux. En outre, il s'agit de produits à emporter et non à consommer sur place.

M. Roland Courteau. – La rédaction de la commission serait source d'innombrables discriminations : on permettrait la vente dans certains endroits et on l'interdirait juste à côté. On invoque des arguments économiques dans un cas mais pas dans l'autre. Vérité en deçà et erreur au-delà.

En outre, cette mesure serait inefficace puisque l'on pourrait se procurer de l'alcool en faisant quelques centaines de mètres de plus. En fait, vous aboutirez à un seul résultat : supprimer les maisons des produits régionaux.

S'il faut rectifier l'amendement, j'y suis prêt.

M. Guy Fischer. – Nous suivrons la position du président About.

M. Gilbert Barbier. – Il y a effectivement un problème de rédaction. Je propose d'ajouter à l'amendement : « La distribution à titre gratuit est interdite ». Cela vous convient-il, monsieur le président ?

M. Nicolas About, président de la commission. – Cette phrase ne veut rien dire. Il faudrait au minimum commencer par : « Il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit... ». Mais je ne veux même pas débattre de cette question car cet amendement est la négation même de la priorité du Gouvernement de lutter contre l'alcool au volant.

M. Gilbert Barbier. – Pourquoi ne pas écrire en fin d'amendement « à l'exception des boutiques de vente à emporter et des lieux de restauration » ? Nous viserions ainsi la vente et la distribution à titre gratuit.

M. Marcel Rainaud. – L'interdiction de la vente d'alcool dans les points de vente de carburant et les boutiques de ventes à emporter ne servira à rien. Si les consommations sur place doivent faire l'objet d'une vigilance particulière, la question des ventes à emporter est bien différente, quoi qu'en pensent certains. Il n'y a aucune raison d'interdire ces dernières dans la mesure où cela pénaliserait les points de vente et les boutiques dans lesquelles les touristes achètent des produits du terroir. Je voterai donc ces amendements.

A la demande de la commission, les amendements identiques n°s 150 rectifié quater et 74 rectifié quater sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants	314
Nombre de suffrages exprimés	309
Majorité absolue des suffrages exprimés	155
Pour l'adoption.....	274
Contre	35

Le Sénat a adopté.

(Applaudissements sur divers bancs à droite et à gauche)

M. Nicolas About, président de la commission. – Je prends acte... Je suis heureux de constater que l'on pourra distribuer gratuitement de l'alcool sur l'ensemble des autoroutes, même la nuit. C'est ce que le Sénat vient de voter...

Les amendements n°s 76 rectifié septies, 245 rectifié bis et 31 deviennent sans objet.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Madame la ministre, en commission je vous avais interrogée sur les heures d'ouverture des points de vente de boissons alcoolisées. Celles que vous avez préconisées posent problème en milieu rural. En 1995, il y avait 38 000 stations-service, et aujourd'hui 13 000, dont 5 426 détenues par des commerçants indépendants. Dans ces conditions ne vaudrait-il pas mieux parler de stations-service plutôt que de points de vente ? En milieu rural, un point de vente peut être un commerce multiple qui propose du carburant mais aussi de l'épicerie. Fermer à 18 heures ces points de vente en milieu rural risque d'aggraver la désertification. La meilleure solution est de revenir à la position de la commission.

A la demande du Gouvernement, l'amendement n°1260 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants	313
Nombre de suffrages exprimés	313
Majorité absolue des suffrages exprimés	157
Pour l'adoption.....	154
Contre	159

Le Sénat n'a pas adopté.

M. Michel Houel. – Je retire mes trois amendements. Cela me laissera largement le temps d'acheter de l'alcool avant l'heure de fermeture. *(Sourires)*

Les amendements n°s 6 rectifié ter, 7 rectifié ter et 8 rectifié ter sont retirés.

L'amendement n°32 n'est pas adopté.

L'amendement n°151 rectifié bis est retiré, ainsi que l'amendement n°152 rectifié bis

L'amendement n°77 rectifié ter n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°645 rectifié.

M. le président. – Amendement n°1273, présenté par M. Milon, au nom de la commission.

I. - Dans le second alinéa du 1° du III de cet article, remplacer le mot :

réfrigérées

par les mots :

entre vingt-deux heures et huit heures

II. - En conséquence, procéder à la même substitution dans le VI de cet article.

M. Alain Milon, rapporteur. – Amendement qui met en cohérence le deuxième alinéa du II et le troisième alinéa du III.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je n'y suis pas opposée sur le fond mais, avant d'élargir le dispositif, il faut évaluer l'efficacité de la formation, instituée depuis 2007 pour les cafés et restaurants. Avis défavorable.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'ennui, c'est que c'est dans le texte. Ou alors, il faudrait déposer un amendement de suppression.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Soit.

L'amendement n°1273 est adopté.

La séance, suspendue à 18 h 15, reprend à 18 h 25.

L'amendement n°679 rectifié bis n'est pas soutenu.

M. le président. – Amendement n°1259, présenté par le Gouvernement.

Supprimer le texte proposé par le 2° du III de cet article pour l'article L. 3351-6-3 du code de la santé publique.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Nous supprimons un alinéa qui, dans la rédaction de la commission, tend à engager la responsabilité pénale des sociétés qui organisent des actions commerciales dans les lieux festifs majoritairement fréquentés par les jeunes. Je comprends l'intention, mais les mesures permettant d'engager la responsabilité des alcooliers existent déjà. Elles sont insuffisamment utilisées ; point n'est besoin d'en inventer d'autres, appliquons-les. De plus, les « opérations organisées

dans des lieux festifs majoritairement fréquentés par des jeunes » constituent une notion juridiquement ambiguë. L'application serait malaisée...

M. Alain Milon, rapporteur. – *Mea culpa !* Il n'y pas de lien direct entre l'action des sociétés et l'alcoolisation massive. Favorable.

L'amendement n°1259 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°9 rectifié *ter*, présenté par M. Houel, Mme Descamps et MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et P. Blanc.

Compléter le VI de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

En cas de première infraction au non respect de la formation obligatoire, le commerçant peut être condamné en peine de substitution, à suivre dans un délai d'un mois, la formation sans possibilité de prise en charge de son coût par un organisme collecteur de fond de formation.

M. Michel Houel. – Un commerçant peut ne pas avoir été informé à temps qu'il devait suivre une formation. L'amendement prévoit donc un avertissement.

M. Alain Milon, rapporteur. – Nous avons rejeté un amendement identique de Mme Ferat. Retrait ou rejet.

L'amendement n°9 rectifié ter est retiré.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Je voterai contre l'article 24 tel qu'il vient d'être modifié pour autoriser la distribution gratuite d'alcool sur les aires d'autoroute. Il est inimaginable qu'une disposition pareille figure dans une loi censée être de santé publique.

M. Nicolas About. – Je vais faire de même, pour la même raison.

L'article 24 modifié est adopté.

Mise au point au sujet d'un vote

M. Gérard César. – Je souhaite rectifier le vote du groupe UMP lors du scrutin n°181 de ce matin : j'ai commis une erreur et omis les bulletins de vote de plusieurs collègues.

Je précise donc que, hormis vous-même, monsieur le président, ainsi que le président du Sénat, nos collègues d'Alduy à Étienne ont voté pour.

M. le président. – Je vous en donne acte.

M. le président. – Nous revenons à l'examen du projet de loi.

L'amendement n°11 rectifié ter est retiré.

*L'article 24 bis est adopté,
ainsi que l'article 24 ter.*

Article 24 quater

(Texte non modifié)

Après le 8° de l'article L. 3323-2 du code de la santé publique, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° Sur les services de communications en ligne à l'exclusion de ceux qui, par leur caractère, leur présentation ou leur objet, apparaissent comme principalement destinés à la jeunesse, ainsi que ceux édités par des associations, sociétés et fédérations sportives ou des ligues professionnelles au sens du code du sport, sous réserve que la propagande ou la publicité ne soit ni intrusive, ni interstitielle. »

M. le président. – Amendement n°40, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. J.L. Dupont et Deneux.

Remplacer le second alinéa de cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

« 9° Sur les services de communication au public en ligne des producteurs, des fabricants, des importateurs, des négociants, des concessionnaires, des entrepositaires, des distributeurs, des grossistes et des détaillants de boissons alcooliques, des éleveurs ou de leurs organisations professionnelles ou interprofessionnelles.

« Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du précédent alinéa, notamment les formats de publicité autorisés, eu égard aux différentes technologies utilisées. »

Mme Anne-Marie Payet. – Nous connaissons tous la puissance d'impact du média internet, qui conjugue les effets de la presse, du cinéma et de la télévision et qui est très prisé des jeunes : 57 % des jeunes de 16 ans y ont un accès quotidien. Dire que les sites dédiés à la jeunesse et au sport seront protégés est illusoire car ce média se joue des limites. Les jeunes ne surfent pas que sur ces sites, ils consultent aussi largement les sites dits généralistes et ils maîtrisent internet mieux que leurs parents.

C'est très bien d'interdire la vente d'alcool aux mineurs mais il serait contradictoire d'autoriser en même temps une publicité à grande échelle sur internet, alors que le nombre d'hospitalisations de jeunes dues à l'alcoolisation massive a augmenté de 50 % ces quatre dernières années. Il est paradoxal d'introduire une telle mesure dans une loi sur l'hôpital quand on a détecté une consommation excessive d'alcool chez 20 % des patients hospitalisés dans les services de médecine et de chirurgie et chez 30 % des patients hospitalisés dans les services de psychiatrie.

Mon amendement ne va pas léser les alcooliers. Ils pourront créer leur site, présenter leurs produits et les vendre à distance. Mais ces informations ne doivent pas figurer systématiquement sur d'autres sites. Il va de soi que les jeunes pourront toujours aller sur les sites des alcooliers, mais il s'agira d'une démarche volontaire. Ces informations ne doivent pas s'afficher de façon agressive sur tous les sites.

Certains pays l'autorisent déjà ? Faisons le ménage chez nous, donnons la France en exemple ! Ne nous engouffrons pas dans une voie dangereuse qui sera bientôt délaissée par ceux qui l'ont empruntée.

M. Alain Milon, rapporteur. – Défavorable : il est de la nature de la publicité de pouvoir être faite sur toute la filière.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même avis.

Mme Françoise Férat. – Je vais voter contre l'amendement de Mme Payet.

Après de vives discussions, l'Assemblée nationale est parvenue à une rédaction satisfaisante. L'adoption de l'amendement de Mme Payet reviendrait à condamner toute la filière viticole française, laquelle doit pouvoir lutter à armes égales avec les producteurs étrangers. Nous nous sommes déjà laissé distancer par les Italiens et les Espagnols... Internet est le moyen le plus simple et efficace dont disposent les petits producteurs pour faire connaître leur production.

Mme Catherine Procaccia. – Très bien !

M. Jean-Pierre Godefroy. – A titre personnel, je soutiens totalement l'amendement de Mme Payet.

Depuis l'année dernière où, à l'occasion d'un débat similaire sur la loi LME, j'avais dit mon opposition à la publicité sans restriction pour l'alcool sur internet, je n'ai pas changé d'avis. Depuis qu'un jugement du tribunal de grande instance de Paris du 8 janvier 2008 et un arrêt de la cour d'appel de Paris du 23 février 2008 ont conclu à l'illégalité de la publicité sur les services de communication en ligne, nous nous attendions à voir le sujet resurgir. Mais je ne m'attendais pas à ce que ce soit dans le volet dit de santé publique de ce texte. Vous-même, madame la ministre, disiez à l'origine vouloir « renforcer la politique de prévention » et « protéger les plus jeunes qui sont aussi les plus vulnérables » face à l'alcool. Je m'étonne donc que vous soyez favorable à cet article qui autorise la publicité pour l'alcool sur internet.

Quelle logique y a-t-il à proscrire la vente et la distribution gratuite d'alcool aux mineurs et, dans le même temps, à autoriser la publicité pour l'alcool sur internet ?

Je ne pense pas que la rédaction de cet article soit équilibrée. Exclure les sites destinés à la jeunesse n'est pas adapté à la situation réelle : il n'existe aucune frontière sur internet et les jeunes savent parfaitement s'affranchir des sites qui leur sont prétendument dédiés.

Nos collègues des régions viticoles, nombreux aujourd'hui, nous disent que le secteur viticole est en crise et que les petits producteurs français de vin ont besoin de la publicité dans le cadre de la concurrence mondiale. Ils se trompent : autoriser la publicité sur internet, ce serait donner une arme aux grands

groupes industriels qui ont les moyens de s'offrir des campagnes publicitaires d'envergure.

Le lobby de l'alcool ne cesse de dénoncer un prétendu hygiénisme moralisateur. Pourtant, la majorité de la population souhaite maintenir sous contrôle l'usage de l'alcool, prenant en considération les efforts des familles, des médecins, des éducateurs à la santé, des associations et même des élus locaux qui travaillent à limiter les conséquences et les drames sanitaires et sociaux liés à l'alcool, en particulier chez les jeunes.

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France et la seconde cause de décès évitable. Les boissons alcoolisées ne sont pas des produits alimentaires comme les autres. Elles sont impliquées dans 33 % des accidents mortels sur la route -66 % le week-end- ainsi que dans de nombreux cas de violences ou d'accidents du travail. La France est l'un des plus gros consommateurs de boissons alcooliques au monde.

Réduire la consommation d'alcool est un enjeu prioritaire de santé publique. Alors que le nombre de comas éthyliques chez les moins de 15 ans a augmenté de 40 %, que le phénomène de « biture express » se développe, il n'est pas admissible que les actions de prévention et de sensibilisation soient balayées par l'autorisation de publicité sur le média préféré des jeunes.

Internet ne peut pas être tenu à l'écart de la lutte contre l'alcoolisme. Les mêmes règles doivent s'appliquer à tous les supports de communication, écrits ou audiovisuels. C'est exactement ce que propose l'amendement de Mme Payet, qui permet tout de même la promotion sur les sites « des producteurs, des fabricants, des importateurs, des négociants, des concessionnaires, des entrepositaires, des distributeurs, des grossistes et des détaillants de boissons alcooliques, des éleveurs ou de leurs organisations professionnelles ou interprofessionnelles ». Cela fait quand même du monde ! Ainsi, rien n'interdira à nos producteurs viticoles d'avoir une vitrine sur internet mais sans qu'il soit besoin pour eux de faire de la publicité.

M. Roland Courteau. – L'article 24 *quater* est équilibré. La publicité sur internet sera bien encadrée. On ne pourra pas faire n'importe quoi. Seront exclus les sites dédiés aux jeunes ou au sport, ainsi que la propagande inclusive ou subliminale. En outre, la publicité devra être seulement informative et pas incitative.

Elle n'est pas incitative et un message sanitaire l'accompagne. Il y a deux barrières, l'une pour le consommateur, l'une pour les jeunes. Internet permet précisément de distinguer les publics, ce qui n'est pas possible avec les affiches, les brochures, ni avec la radio, pourtant autorisées par la loi Evin. On ne subit pas une publicité sur internet, il faut faire acte de recherche. Cela n'a donc rien à voir avec l'apparition

de l'alcool à la télévision ou au cinéma, où la publicité est pourtant interdite. La publicité sur internet sera donc plus encadrée que sur ces supports.

Jusqu'à la décision de 2008 du tribunal de grande instance de Paris, on s'en tenait à l'interprétation du Conseil d'État de 1998, fondée sur les débats parlementaires et reprise par le Bureau de vérification de la publicité. Qui s'en était plaint pendant dix ans ? Il n'y avait pas le moindre dispositif de contrôle, qui l'avait remarqué ? Or désormais, l'article 24 instaure une double protection.

L'amendement n°40 vise à interdire la découverte des productions par les moteurs de recherche. L'adopter, c'est empêcher les internautes du monde entier de découvrir un petit producteur, une coopérative, tous ceux qui ne sont pas adossés à un grand groupe ; et pendant ce temps, les producteurs espagnols, italiens, californiens, australiens pourront communiquer librement sur le réseau mondial de la toile. Allons-nous nous tirer une balle dans le pied et trouvez-vous normal que les internautes français aient accès aux vins de tous les pays du monde, sauf aux vins des terroirs français ?

M. François Patriat. – J'ai écouté les partisans de l'amendement n°40. Si tout ce qu'ils ont dit est vrai, il faut donc tout interdire, mais sans laisser un petit coin de publicité pour faire entendre qu'on ne l'interdit pas ! Avec la loi Evin, on est arrivé à cette extrémité que des hebdomadaires refusent de décrire un vin, de l'évoquer, de crainte que ce soit une publicité condamnable par les tribunaux. C'est insupportable. Quant à la discrimination entre grands et petits alcooliers, elle existe déjà : venez à Beaune, et sur le périphérique vous verrez des affiches de 4 sur 3 avec un message de santé pour la bière ou les alcools ; quand vous arrivez à Gevrey-Chambertin, où les vigneron ne peuvent vanter leur art, des affiches du même format annoncent : « Vous entrez sur les terres du clan Campbell » ! Qui pourra demain faire de l'internet intelligent ? Les grands groupes, mais comment un Japonais découvrira-t-il un petit producteur des Côteaux du Layon ou de Bonnezeaux s'il n'a pas accès aux moteurs de recherche ? Il ne s'agit pas d'inciter à la consommation mais de communiquer efficacement et équitablement dans le respect de la santé publique. (*Applaudissements sur divers bancs*)

Mme Marie-Christine Blandin. – Quand on se sert d'un moteur de recherche, on trouve les sites des professionnels. Lorsque nous avons débattu de la loi sur le téléchargement, on a adopté les mêmes règles que pour le livre et les photocopies, et, sans invoquer le fait que les jeunes étrangers peuvent télécharger, le Sénat a voté le texte d'un même mouvement. Il y a deux poids deux mesures : quand il s'agit des droits d'auteur, on vote à la quasi-unanimité, mais pour la santé, cela vacille en fonction des bénéfices des viticulteurs. (*M. Jean-Pierre Godefroy approuve*)

Mme Anne-Marie Payet. – Des élus des zones viticoles ont déjà essayé à plusieurs reprises de faire adopter cette mesure. La viticulture serait en crise et se prétend diabolisée par le lobby de la santé mais nous restons les premiers exportateurs mondiaux...

M. Gérard César. – Les seconds !

Mme Anne-Marie Payet. – ...pour les grands crus et je m'en réjouis. La concurrence internationale concerne des produits bas de gamme, vendus moins cher à l'étranger. Les producteurs étrangers qui utilisent internet de manière intrusive sont de grands groupes et des multinationales producteurs de bière ou de spiritueux. Ils restent silencieux, s'abritant derrière les petits producteurs, mais ce seront les principaux bénéficiaires de l'ouverture. Contre eux, mon amendement protège les viticulteurs, (*MM. Roland Courteau et Gérard César se montrent sidérés*) je le maintiens. D'ailleurs, si la publicité n'était que descriptive et non incitative, on n'y consacrerait pas autant d'argent à fonds perdus.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Très bien !

L'amendement n°40 n'est pas adopté.

L'article 24 quater est adopté.

Article 25

(Texte non modifié)

I. - L'article L. 3511-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées dont la teneur en ingrédients donnant une saveur sucrée ou acidulée dépasse des seuils fixés par décret. »

I bis. - À l'article L. 3511-2-1 du même code, le mot : « seize » est remplacé par le mot : « dix-huit » ;

I ter. - À la première phrase de l'article L. 3512-1-1 du même code, le mot : « seize » est remplacé par le mot : « dix-huit ».

II. - Le présent article est applicable dans les îles Wallis-et-Futuna.

Mme Anne-Marie Payet. – Cet article interdit la vente ou l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées. Je souhaite que les efforts se poursuivent et que l'on continue un travail en profondeur sur les nombreux additifs toxiques, dont les sociétés taisent la liste. Il y a le sucre et le miel, mais le tabac non brûlé comporte 2 500 composés chimiques, dont des insecticides et des pesticides : arsenic, ammoniac, acide cyanhydrique, qui était utilisé dans les chambres à gaz, et polonium 210, qui avait été en cause dans l'assassinat de l'ex-agent du KGB en 2006 ; j'attends une réaction, madame la ministre.

Comme le préconisent les experts des douanes, je demande l'interdiction de la vente de tabac aux passagers des vols pour l'outre-mer dans les *duty free*

et des zones exclusives comme cela se fait pour les alcools. Le rapport Tubiana propose la suppression du régime fiscal spécial de la Corse et un réexamen des spécificités des DOM-TOM.

Enfin, je veux dire mon inquiétude quand je lis dans *L'Express* que des chercheurs de l'université de Vérone ont produit un tabac génétiquement modifié aux vertus anti-inflammatoires, qu'ils expérimentent sur des souris : à quand le tabac-médicament ?

*L'article 25 est adopté,
ainsi que l'article 25 bis.*

Article 25 ter (supprimé par la commission)

M. le président. – Amendement n°115, présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 1334-8, il est inséré un article L. 1334-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1334-8-1. - Dans les zones délimitées pour la réalisation d'une opération d'amélioration de l'habitat, l'autorité administrative compétente prescrit aux propriétaires bénéficiant de subventions de travaux pour sortie d'insalubrité, la réalisation et la communication d'un constat de risque d'exposition au plomb mentionné à l'article L. 1334-5 dans les immeubles affectés à l'usage d'habitation construits avant le 1er janvier 1949. Les constats établis dans les conditions de l'article L. 1334-8 lui sont communiqués à sa demande. » ;

2° À l'article L. 1334-9, la référence : « L. 1334-8 » est remplacée par la référence : « L. 1334-8-1 » ;

3° À l'article L. 1334-10, les références : « , L. 1334-7 et L. 1334-8 » sont remplacées par le mot et la référence : « à L. 1334-8-1 ».

Mme Marie-Christine Blandin. – Chaque année, on détecte 500 cas de saturnisme infantile, cette pathologie du mal-logement. On ne l'éradiquera qu'en résorbant l'habitat insalubre et indigne. Touchant tout particulièrement les jeunes enfants, qui portent leur main à la bouche et ont un fort coefficient d'absorption digestive mais un système nerveux en développement, le saturnisme est lié au plomb, qui était utilisé dans les canalisations, les plaques d'étanchéité des balcons, les portes-fenêtres, la peinture.

Depuis 1977, les opérations programmées d'amélioration de l'habitat sont un bon outil d'intervention, en partenariat entre les collectivités locales, l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat et d'autres financeurs. En septembre 2008, 2 000 communes étaient concernées par une de ces opérations programmées. Les travaux subventionnés dans ce cadre éliminent ou isolent les parties contenant des sels de plomb, y compris les finitions.

L'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques a rappelé l'importance d'une détection en profondeur, sous les différentes couches de peintures et d'enduits. Notre amendement inscrit donc dans la loi l'exigence d'un diagnostic plomb réalisé par l'Anah, qui permet la réalisation de travaux subventionnés pour sortir de l'insalubrité. (*MM. François Autain, Guy Fischer et Jean Desessard applaudissent*)

M. Alain Milon, rapporteur. – Cette mesure, adoptée à l'Assemblée nationale, relève davantage d'une loi de santé publique. Une obligation légale doit être assortie d'une prise en charge financière par l'État, d'autant qu'il s'agit de populations fragiles. Or le diagnostic ne sera remboursé que s'il préconise des travaux de suppression de l'accessibilité au plomb. Dans l'attente d'une avancée du Gouvernement sur ce point, avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Avis très favorable. Le saturnisme frappe les populations défavorisées, et entraîne des dommages graves et irréversibles. Cet amendement contribue à la lutte contre l'habitat insalubre.

M. Guy Fischer. – Très bien.

M. Alain Milon, rapporteur. – Le Gouvernement s'engage-t-il à ce que le constat soit remboursé même quand il est négatif ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Le Gouvernement fera cela au mieux. (*Sourires*)

*L'amendement n°115 est adopté
et l'article 25 ter est rétabli.*

Article 25 quater

Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 1334-12, il est inséré un article L. 1334-12-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1334-12-1. - Les propriétaires, ou à défaut les exploitants, des immeubles bâtis y font rechercher la présence d'amiante ; en cas de présence d'amiante, ils font établir un diagnostic de l'état de conservation de l'amiante dans les matériaux et produits repérés et mettent en œuvre, le cas échéant, les mesures nécessaires pour contrôler et réduire l'exposition. » ;

2° Après l'article L. 1334-13, sont insérés quatre articles L. 1334-14 à L. 1334-17 ainsi rédigés :

« Art. L. 1334-14. - Les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent à l'autorité administrative, sur sa demande, les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier.

« Art. L. 1334-15. - Le représentant de l'État dans le département peut prescrire au propriétaire, ou, à défaut, à l'exploitant d'un immeuble bâti :

« 1° La mise en œuvre des mesures nécessaires en cas d'inobservation des obligations prévues à l'article L. 1334-12-1 ;

« 2° La réalisation d'une expertise visant à déterminer les mesures nécessaires ou à vérifier que les mesures mises en œuvre ou envisagées au titre de ces obligations sont adaptées.

« Art. L. 1334-16. - En cas d'urgence, le représentant de l'État peut :

« 1° Faire réaliser, aux frais du propriétaire ou, à défaut, de l'exploitant de l'immeuble concerné, les repérages et diagnostics mentionnés à l'article L. 1334-12-1 ou l'expertise mentionnée au 2° de l'article L. 1334-15 ;

« 2° Fixer un délai pour la réalisation des mesures conservatoires nécessaires pour faire cesser l'exposition à l'amiante. Si ces mesures n'ont pas été exécutées à l'expiration du délai, il fait procéder d'office à leur exécution aux frais du propriétaire ou de l'exploitant.

« La créance publique est recouvrée comme en matière de contributions directes.

« Art. L. 1334-17. - Les conditions d'application des articles L. 1334-12-1 à L. 1334-16 sont déterminées par décret en Conseil d'État, et en particulier :

« 1° Les immeubles bâtis et les produits et matériaux concernés ;

« 2° Les modalités de réalisation des repérages ;

« 3° Les conditions auxquelles doivent répondre les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle ainsi que les modalités de contrôle de leur respect ;

« 4° La nature des mesures à prendre en cas de présence d'amiante. »

M. le président. – Amendement n°584 rectifié bis, présenté par M. Laufoaulu, Mme Hermange et M. B. Fournier.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le présent article est applicable dans les Iles Wallis et Futuna.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Même chose que tout à l'heure, pour l'amiante.

M. Alain Milon, rapporteur. – Favorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Retrait : je m'engage à ce que l'ordonnance reprenne cette disposition. Transmettez ma réponse à M. Laufoaulu !

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Je le ferai.

L'amendement n°584 rectifié bis est retiré.

L'article 25 quater est adopté,
ainsi que l'article 25 quinquies.

Article 25 sexies

I. - Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Son intitulé est ainsi rédigé : « Lutte contre la propagation internationale des maladies » ;

2° L'article L. 3115-1 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Ce contrôle est assuré par les agents mentionnés à l'article L. 1421-1. En cas de nécessité, le représentant de l'État dans le département peut également habilitier les agents des ministères chargés de l'agriculture, de la défense, des douanes, de la police de l'air et des frontières, de la mer et des transports pour effectuer ce contrôle.

« Ces agents disposent à cet effet des prérogatives mentionnées aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3.

« En outre, le représentant de l'État peut confier la réalisation des contrôles techniques et la délivrance des certificats correspondants à des personnes ou organismes agréés. » ;

3° Sont ajoutés trois articles L. 3115-2, L. 3115-3 et L. 3115-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 3115-2. - En cas de voyage international, les exploitants de moyens de transport, d'infrastructures de transport et d'agences de voyages sont tenus d'informer leurs passagers ou leurs clients des risques pour la santé publique constatés par les autorités sanitaires dans les lieux de destination ou de transit. Ils les informent également des recommandations à suivre et des mesures sanitaires mises en place contre ces risques.

« En cas d'identification d'un risque sanitaire grave postérieurement à un voyage et pour permettre la mise en place des mesures d'information et de protection nécessaires, les exploitants mentionnés au premier alinéa sont tenus de communiquer aux autorités sanitaires les données permettant l'identification des passagers exposés ou susceptibles d'avoir été exposés au risque.

« Art. L. 3115-3. - Sont déterminés par décret en Conseil d'État :

« 1° En application du Règlement sanitaire international de 2005 :

« a) Les critères de désignation des points d'entrée du territoire, notamment en ce qui concerne l'importance de leur trafic international et leur répartition homogène sur le territoire ;

« b) Les critères de définition des événements sanitaires graves ou inhabituels devant être déclarés aux autorités sanitaires et les modalités de déclaration de ces événements ;

« c) Les critères de désignation des centres de vaccination antiamarile, les conditions de validité des certificats de vaccination antiamarile et les modalités de contrôle de ces certificats lors de l'entrée sur le territoire ;

« 2° Les conditions d'agrément des personnes ou organismes pouvant réaliser les contrôles techniques mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3115-1 et

les modalités de délivrance des certificats correspondants ;

« 3° Les conditions d'application de l'article L. 3115-2, notamment les modalités de communication des informations relatives aux risques pour la santé publique constatés aux passagers ou aux clients, les critères de définition du risque sanitaire grave et les conditions de communication des données permettant l'identification des passagers.

« Art. L. 3115-4. - Sont déterminées par décret les capacités techniques que doivent acquérir les points d'entrée du territoire, notamment en matière de mise à disposition d'installations, de matériel et de personnel appropriés, ainsi que la liste des points d'entrée désignés. »

II. - Le chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 3116-3 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « pour », sont insérés les mots : « rechercher et » ;

b) Les mots : « médecins inspecteurs de santé publique, les médecins, officiers, gardes et agents » sont remplacés par les mots : « agents mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3115-1 » ;

c) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Ces agents disposent à cet effet des prérogatives mentionnées aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3. » ;

2° Après l'article L. 3116-5, il est inséré un article L. 3116-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 3116-6. - Le fait de faire obstacle aux fonctions des agents mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3115-1 ou à la réalisation de contrôles techniques par un organisme agréé mentionné au quatrième alinéa du même article est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende. »

III. - À l'article L. 3826-1 du même code, la référence : « L. 3116-5 » est remplacée par la référence : « L. 3116-6 ».

IV. - Après l'article L. 3844-2 du même code, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :

« CHAPITRE V

« Lutte contre la propagation internationale des maladies

« Art. L. 3845-1. - Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.

« Art. L. 3845-2. - Pour l'application de l'article L. 3115-1 à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « représentant de l'État en Polynésie française ou en Nouvelle-Calédonie. »

V. - Le I est applicable à Wallis et Futuna.

M. le président. – Amendement n°812, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé par le 3° du I de cet article pour l'article L. 3115-2 du code de la santé publique, après le mot :

voyages

insérer les mots :

et de sites internet d'achat de voyages ou de conseil de voyages

M. Jacky Le Menn. – Autrefois incontournables, les voyagistes sont de plus en plus remplacés par internet, avec l'essor des compagnies *low cost*. Dans les pays anglo-saxons, la vente en ligne de séjours a largement dépassé le mode de distribution traditionnel. Il n'y a pas lieu d'exonérer ces sites de leur devoir d'information en matière de lutte contre la propagation des maladies.

M. Alain Milon, rapporteur. – Votre préoccupation est satisfaite par le texte : les sites internet sont bien des agences.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – En effet.

L'amendement n°812 est retiré.

L'article 25 sexies est adopté, ainsi que l'article 25 septies.

Article 25 octies

I. - L'article L. 5122-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La publicité auprès du public pour un médicament bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par la Communauté européenne en application du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une Agence européenne des médicaments, ou dont l'autorisation de mise sur le marché a été modifiée par le biais de la procédure telle que prévue par ce même règlement, peut être interdite ou restreinte pour les motifs cités au premier alinéa, par décision du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. » ;

2° Après le mot : « vaccins », la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « ne sont autorisées que si elles sont assorties, de façon clairement identifiée, des mentions minimales obligatoires in extenso facilement audibles et lisibles, selon le support du message publicitaire concerné et sans renvoi, que le Haut conseil de la santé publique détermine sur la base de ses avis. »

II. - L'article L. 5122-9 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toute publicité auprès des professionnels de santé pour des vaccins est assortie, de façon clairement identifiée et sans renvoi, des recommandations in extenso de l'avis du Haut conseil de la santé publique. »

M. le président. – Amendement n°538, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG

Rédiger comme suit le 2° du I de cet article :

2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Toutefois, seules les campagnes publicitaires concernant les médicaments mentionnés à l'article L. 5121-2 peuvent s'adresser au public. »

M. François Autain. – Dans un avis relatif aux vaccins contre les papillomavirus, le Haut conseil de la santé publique « déplore que les firmes productrices de vaccins soient autorisées à faire des publicités télévisuelles ou radiodiffusées pour le grand public ». Les mentions obligatoires sont illisibles ou abrégées : le message publicitaire prime sur l'information des patients.

Ces spots publicitaires financés par l'industrie pharmaceutique incitent les mères à protéger leurs filles contre le cancer du col de l'utérus. Jouant sur la peur et la culpabilité des parents, le laboratoire présente le vaccin comme le remède absolu contre le cancer du col de l'utérus. Le vaccin contient les quatre génotypes de papillomavirus humains les plus cancérigènes, responsables de 70 % des cancers du col de l'utérus, mais ne peut prévenir les 30 % liés à d'autres types. La Haute autorité de santé estime que « si les femmes vaccinées se faisaient moins dépister, une augmentation de l'incidence et de la mortalité de ces cancers serait probable ».

La publicité laisse entendre que le vaccin offre une protection définitive, or on manque de recul pour en évaluer l'efficacité au-delà de cinq ans, puisque le délai entre l'infection et la survenue d'un cancer invasif est de quinze à vingt-cinq ans.

Enfin, vu l'insuffisance du vaccin, le laboratoire recommande fortement le dépistage. Dès lors, l'intérêt du vaccin est très relatif, pour un coût très élevé. La prévention du cancer du col de l'utérus relève bien plus d'une campagne nationale en faveur du dépistage, qui peut prévenir 90 % des cas et des décès.

La publicité réalisée par les producteurs de vaccins est guidée par des intérêts commerciaux incompatibles avec une information objective et indépendante, que seules les autorités de santé sont en mesure de garantir. (*M. Guy Fischer applaudit*)

M. Alain Milon, rapporteur. – Le vaccin est un complément utile à la prévention et au dépistage. Avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Défavorable, d'autant que l'amendement est contraire au droit communautaire.

L'amendement n°538 n'est pas adopté.

L'article 25 octies est adopté, ainsi que l'article 25 nonies.

L'article 25 decies demeure supprimé, ainsi que l'article 25 undecies.

Article 25 duodecies

(Supprimé par la commission)

M. le président. – Amendement n°813 rectifié, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

L'article L. 312-2 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les programmes d'activités scolaires et périscolaires intègrent la nécessité et l'apprentissage d'une activité physique quotidienne d'au moins trente minutes pour chaque enfant. »

M. Jacky Le Menn. – Selon la mission parlementaire d'information sur la prévention de l'obésité, 16 % des enfants sont en surpoids, contre 5 % dans les années 1980, ce qui entraîne des complications sanitaires graves. Les spécialistes de l'obésité prônent l'activité physique en milieu scolaire.

D'autres pays, comme le Canada, ont pris de telles mesures pour encourager les jeunes à changer de mode de vie. Notre amendement s'inscrit dans cette ligne.

M. Alain Milon, rapporteur. – Non point que la commission ne souscrive pas à l'objectif, mais cette disposition ne relève pas du domaine réglementaire. Elle pourrait, en revanche, faire l'objet de recommandations auprès des professionnels de l'éducation.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – L'amendement est satisfait : les programmes scolaires comprennent déjà au minimum l'équivalent d'une demi-heure par jour d'éducation physique et sportive. Défavorable.

L'amendement n°813 rectifié n'est pas adopté.

L'article 25 terdecies demeure supprimé.

L'article 25 quaterdecies demeure supprimé.

Article 25 quindecies

(Texte non modifié)

I. - Le premier alinéa de l'article L. 3262-1 du code du travail est complété par les mots : « ou acheté chez un détaillant en fruits et légumes ».

II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 3262-3 du même code est complété par les mots : « , ou la profession de détaillant en fruits et légumes ».

III. - Au premier alinéa de l'article L. 3262-5 du même code, après le mot : « par un restaurant », sont insérés les mots : « ou un détaillant en fruits et légumes ».

IV. - Un décret fixe les conditions d'application de l'extension de l'utilisation du titre-restaurant auprès des détaillants en fruits et légumes.

M. le président. – Amendement n°646 rectifié, présenté par M. Barbier, Mme Escoffier et MM. Mézard, Milhau, de Montesquiou et Vall.

Supprimer cet article.

M. Gilbert Barbier. – Je comprends mal pourquoi la commission, qui a supprimé toutes les dispositions relatives à la lutte contre l'obésité, a conservé celle-ci. Outre qu'elle va poser bien des problèmes aux commerçants, et qu'il sera bien difficile de contrôler que le ticket-restaurant ne sert pas, par exemple, à l'achat de liquides éventuellement alcoolisés, c'est aborder la question sous un angle bien restrictif. Mieux vaudrait s'attaquer au problème globalement dans le cadre d'une loi de santé publique.

M. Alain Milon, rapporteur. – La commission estime que la mesure ne vise pas seulement à lutter contre le surpoids et l'obésité mais est aussi à caractère social. Retrait ou rejet.

L'amendement n°646, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 25 quindecies est adopté.

L'article 25 sexdecies est adopté.

L'article 25 septdecies est adopté.

Articles additionnels (précédemment réservés)

M. le président. – Amendement n°34, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. Détraigne, J.L. Dupont, Faure et Merceron.

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport relatif au nombre des malades de l'alcool, du tabac et des drogues en France est transmis au Parlement avant le 31 décembre 2010.

Mme Anne-Marie Payet. – Les chiffres concernant les malades de l'alcool, du tabac et des drogues sont mal connus en France. Ils sont souvent basés sur des estimations. Les professionnels auditionnés par la commission lors de la table ronde sur les addictions ont déploré que les chiffres annoncés officiellement ne se basent que sur des estimations, et que la France, qui a investi beaucoup d'argent dans la prévention d'un risque virtuel comme la grippe aviaire, n'ait pas à ce jour fait d'études générales sur les addictions. Malgré le développement d'instruments

épidémiologiques de mesures, il n'existe à l'heure actuelle que des études partielles, souvent financées, au reste, par la Française des jeux... Dans les pays scandinaves, au contraire, ainsi qu'on a pu le voir lors de la dernière rencontre du syndicat européen des éditeurs, des études sont régulièrement menées. La première a été conduite il y a vingt ans, la plus récente, il y a cinq ans.

Ces études, quoique coûteuses, sont nécessaires pour permettre de mieux connaître le phénomène addictif et définir les axes prioritaires de futures politiques de santé. Il serait donc utile qu'une telle étude soit réalisée sur le plan national d'ici au 30 décembre 2010.

M. Alain Milon, rapporteur. – Le rapport de Mme Payet sur l'addiction souligne en effet la nécessité d'études rigoureuses. J'observe cependant que l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies réalise un travail de grande qualité. Un rapport supplémentaire au Parlement est-il nécessaire ? Sagesse.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il existe en effet de nombreuses études sur le sujet, mais pour être agréable à Mme Payet, sagesse.

L'amendement n°34 est adopté.

M. le président. – Amendement n°516, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Si les médicaments visés à l'alinéa précédent sont considérés par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, comme n'apportant aucune amélioration du service médical rendu, leur prix ne peut être supérieur à celui du générique du médicament de référence.

M. François Autain. – Dans le cadre de la contribution du groupe CRC-SPG à l'allègement de l'ordre du jour, j'annonce le retrait des amendements n°516, 531, 532 et 552. (*Applaudissements sur les bancs de l'UMP*) Et je pourrais bien y prendre goût, puisque cela me vaut des applaudissements que j'ai bien du mal à obtenir dans d'autres circonstances... (*mêmes mouvements*) d'autant que ces amendements trouveront leur place ailleurs.

M. Nicolas About, président de la commission. – Dans le PLFSS !

Les amendements n°516, 531, 532 et 552 sont retirés.

M. le président. – Amendement n°514, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le quatorzième alinéa (13°) de l'article L. 5121-20 du code de la santé publique est complété par les mots : « , ainsi que les modalités de signalement d'effets indésirables effectués directement par les patients ou communiqués par les associations agréées de patients ; ».

M. François Autain. – Cet amendement vise à permettre aux patients victimes d'effets indésirables à la suite d'une prise de médicament de transmettre directement l'information au centre de pharmacovigilance. Sa rédaction actuelle résulte de la rectification apportée par le Gouvernement lors de la discussion du PLFSS, où nous l'avions déjà présenté, et qui portait sur l'utilisation de la conjonction de coordination « ou » qui, pour la ministre, autorisait les deux canaux de transmission, patients et associations agréées. Cet amendement, alors adopté, a été supprimé par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 11 décembre 2008 au motif que cette disposition ne trouvait pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Vous comprendrez donc que je le reprenne ici avec confiance...

Le rapport de la mission sénatoriale sur le médicament attribuait la sous-notification des effets indésirables à une mobilisation insuffisante des professionnels de santé, tandis qu'une étude menée aux États-Unis fait apparaître qu'en 2004, 15 % des notifications provenaient des patients, bien au-delà des chiffres français.

L'Afssaps, dans son rapport de synthèse de mars 2006, estime quant à elle que l'ouverture aux patients de la notification des événements indésirables apparaît comme une évolution logique du système, qu'il faut considérer non comme une remise en cause de ses capacités d'analyse et d'alerte, mais comme une source complémentaire d'informations.

M. Alain Milon, rapporteur. – Nous estimions préférable que les patients s'adressent aux professionnels de santé, mais il n'est pas inenvisageable que patients et associations puissent signaler directement les symptômes. Sagesse.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même avis.

Mme Marie-Christine Blandin. – La mutuelle sociale agricole a mis au point un tel dispositif pour les intoxications consécutives à traitement, et tout le monde s'en félicite.

L'amendement n°514 est adopté.

La séance est suspendue à 19 h 30.

PRÉSIDENT DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 21 h 30.

M. le président. – Amendement n°788, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 5311-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6° Met en œuvre, en liaison avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, avant le 1^{er} janvier 2010, un répertoire des équivalents thérapeutiques. Ce répertoire a pour objet de lister, par classe thérapeutique, les spécialités de référence, leurs spécialités génériques ainsi que les spécialités considérées comme équivalents thérapeutiques conformément au 17° de l'article L. 5121-1 du présent code. Il comprend pour chacune des spécialités recensées, des données relatives à la situation au regard du remboursement, du prix public et du coût moyen de traitement. Un décret fixe les conditions dans lesquelles ce répertoire est rendu gratuitement accessible au public. »

II. - En conséquence, l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 17° Équivalent thérapeutique d'une spécialité de référence, celle dont la structure chimique est proche de la spécialité de référence, qui bénéficie d'un mode ou un mécanisme d'action similaire et du même mode d'administration que la spécialité de référence pour les indications qu'elles ont en commun. Une spécialité est considérée comme un équivalent thérapeutique d'une spécialité de référence dès lors qu'elle apporte le même effet thérapeutique, quel que soit son dosage, et présente un profil de sécurité similaire. Ne peuvent être considérées comme équivalents thérapeutiques d'une spécialité de référence que les spécialités pharmaceutiques qui n'apportent pas, pour l'indication commune, d'amélioration en terme d'efficacité ou de tolérance selon le niveau d'amélioration du service médical rendu apprécié par la commission mentionnée à l'article R. 163-15 du code de la sécurité sociale. »

M. Jacky Le Menn. – Les politiques de réduction des coûts de santé encouragent l'usage des médicaments génériques car ces derniers coûtent en moyenne 20 à 30 % moins chers que les spécialités de marque. En France, ils occupaient 25,2 % du marché en 2005 contre 13,7 en 1999. Ce taux est faible en comparaison d'autres pays, où il peut dépasser 60 %.

En réaction, les entreprises pharmaceutiques contournent la prescription de génériques lorsqu'une molécule est sur le point de tomber dans le domaine public. Un rapport de la Commission européenne publié le 28 novembre dernier a ainsi constaté le développement de stratégies dites « grappes de brevets » : ces entreprises déposent un grand nombre de brevets -jusqu'à 1 300- pour un seul médicament, multipliant ainsi les litiges possibles avec les

entreprises de génériques afin de retarder la production de leurs produits.

Pour lutter contre ces stratégies, nous proposons que l'Asssaps et l'assurance maladie élargissent, d'ici au 1^{er} janvier 2010, le répertoire des génériques afin que ce document cite leurs princeps et leurs équivalents thérapeutiques, ainsi que des informations sur leur remboursement et leur prix. Le répertoire actuel, utilisé par les pharmaciens et les médecins, a atteint ses limites : la part des prescriptions dans le répertoire ne suit pas la progression du taux de pénétration des génériques.

Dans un avis du 25 septembre dernier, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) explique cette stagnation par le fait que la prescription se déplace vers les produits « hors répertoire », et donc encore sous brevet. Ces molécules ne sont pas plus efficaces que les génériques, mais coûtent beaucoup plus cher à la collectivité.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'idée est intéressante, mais elle relève plutôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale : retrait ou avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même avis. Sur le fond, je vous répondrai autant comme docteur en pharmacie que comme ministre de la santé. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a considérablement élargi le répertoire des génériques. (*M. Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des Relations avec le Parlement, prend place au banc des ministres*) Dans une classe thérapeutique, la différence est similaire à celle entre Roger Karoutchi et moi : nous appartenons au même Gouvernement, mais n'avons pas tout à fait le même profil... (*Sourires*) Les profils de bénéfices et de risques sont identiques pour le princeps et leurs génériques, mais les profils de tolérance peuvent être très différents pour une même classe thérapeutique. Il existe un risque de sur ou de sous-dosage, d'effets toxiques ou de perte d'efficacité. L'exemple des benzodiazépines est significatif sur ce point.

Je ne peux donc approuver votre proposition pour une raison de santé publique, qui s'ajoute à l'aspect législatif déjà évoqué.

M. Jacky Le Menn. – Je vais suivre les conseils du docteur en pharmacie et dire à Mme la ministre que je retire mon amendement. (*Sourires*)

L'amendement n°788 est retiré.

M. le président. – Amendement n°789, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les molécules innovantes, les médicaments et les dispositifs médicaux récents sont régulièrement soumis à une évaluation, d'une part des coûts liés à la recherche,

à l'expérimentation clinique et à la production, et d'autre part à la date de leur mise sur le marché et au nombre de cas en bénéficiant.

Chaque année, une analyse du prix pratiqué par l'entreprise pharmaceutique est réalisée au regard de ces paramètres et ceci sans attendre, en ce qui concerne les médicaments, la date de possible mise à disposition d'un générique.

En cohérence avec les résultats du dossier ainsi établi et après avis du ministère de la santé, les prix des médicaments et autres spécialités ou produits sont chaque année revus à la baisse.

M. Yves Daudigny. – Comme le précédent, cet amendement cherche à simplifier pour améliorer le service médical rendu.

Hôpitaux et prescripteurs sont soumis à un contrôle sévère afin de limiter la prescription de certains traitements alors que rien n'est fait pour en réglementer le prix. Celui des molécules innovantes demeure très élevé alors même que l'investissement correspondant en recherche et technologie est pour une grande part amorti. Sur les molécules permettant la mise à disposition d'un générique, les laboratoires pharmaceutiques maintiennent des prix très élevés le plus longtemps possible. Le problème du coût de la santé ne sera pas réglé par une limitation drastique des prescriptions onéreuses, mais par une négociation des prix en fonction de leur date de mise sur le marché et du nombre de cas traités. Une démarche « en escalier » d'évaluation et de déflation régulières des prix permettra de réaliser des économies conséquentes.

M. Alain Milon, rapporteur. – Cette disposition relève du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Une baisse régulière des prix des molécules innovantes risque de mettre en péril l'équilibre de la recherche. Retrait ou avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même avis. Dans un marché européen ouvert, la fixation des prix par des conventions avec les entreprises pharmaceutiques pourrait entraîner le développement d'un marché parallèle. Les règles existantes sont déjà rigoureuses : nous vérifions que l'assurance maladie française ne paie pas les molécules innovantes plus cher que les pays voisins. Les nouveaux médicaments non innovants ne sont inscrits que s'ils font baisser les dépenses de l'assurance maladie. Les garanties que vous souhaitez sont déjà fournies.

M. Yves Daudigny. – A quelques heures de la fin de nos débats, nous sommes sensibles à la force des arguments de Mme la ministre. (*Sourires*)

L'amendement n°789 est retiré.

M. le président. – Amendement n°1281, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé, afin de garantir la santé publique, à prendre par ordonnances les mesures nécessaires pour modifier les dispositions du code du sport relatives à la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage, afin :

1° De renforcer l'efficacité des dispositifs de protection de la santé des sportifs, ainsi que de lutte contre le dopage et le trafic de produits dopants ;

2° D'en assurer la conformité avec les principes du code mondial anti-dopage applicable à compter du 1^{er} janvier 2009 ;

3° D'améliorer la cohérence de la politique nationale en matière de prévention, d'éducation, de formation, de recherche, de lutte contre le dopage et le trafic de produits dopants et de coopération internationale dans ces domaines, en révisant la répartition des compétences entre l'État, l'Agence française de lutte contre le dopage et les fédérations sportives, ainsi que la gouvernance de l'Agence, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale.

II. - Les ordonnances prévues au I devront être prises dans les neuf mois suivant la publication de la présente loi.

Le projet de loi de ratification devra être déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication des ordonnances.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je souhaite que vous autorisiez le Gouvernement à prendre par ordonnances des mesures de lutte contre le dopage... Nous souhaitons améliorer la protection de la santé des sportifs et la lutte contre le dopage des sportifs de haut niveau comme des 16 millions de licenciés pratiquant au sein des fédérations. Le dopage touche entre 3 % et 5 % des sportifs et 1 % des jeunes sportifs de 11 ans -soit quelques dizaines de milliers de jeunes. Cette pratique, qui affecte l'image du sport et a des conséquences socioéconomiques, est une problématique de santé publique prioritaire. La lutte contre le dopage est inscrite dans la troisième partie du code de santé publique, même si, depuis 2006, l'intégralité de ces dispositions figurent dans le code du sport.

Cette politique ne peut se concevoir que dans le cadre d'une coopération internationale renforcée. La France est membre de la Convention internationale contre le dopage dans le sport, adoptée en 2005, et a transcrit les principes du code mondial antidopage, complétés par une loi du 3 juillet 2008. Un nouveau code mondial antidopage, adopté lors de la dernière conférence de l'Agence mondiale antidopage, s'applique depuis le 1^{er} janvier 2009.

Le Gouvernement souhaite renforcer l'efficacité des dispositifs de protection de la santé des sportifs ainsi

que de lutte contre le dopage et les trafics de produits dopants, assurer la conformité de la loi française avec les principes du nouveau code mondial antidopage et améliorer la cohérence de la politique nationale en la matière. La répartition des compétences entre l'État, l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) et les fédérations sportives, ainsi que la gouvernance de l'Agence seront révisées. La répartition des compétences entre les fédérations internationales et l'AFLD sera précisée pour la réalisation des contrôles antidopage sur le territoire français. Les nouvelles procédures relatives aux autorisations pour usage à des fins thérapeutiques seront transcrites en droit français. Nous tiendrons compte de diverses études réalisées dans ce domaine. Un contrat d'objectifs et de moyens sera passé entre l'État et l'AFLD.

Avec ces mesures la lutte contre le dopage pourra prendre toute sa place parmi les politiques de santé publique. Le projet d'ordonnance sera transmis pour avis à l'Agence avant sa transmission au Conseil d'État.

Ces dispositions ne peuvent être renvoyées aux prochains textes sur la santé publique et le sport qui, dans les meilleures hypothèses, ne seront pas examinés avant 2010, car le code mondial anti-dopage est entré en vigueur le 1^{er} janvier. De tristes exemples largement médiatisés ont montré toute l'urgence de cette politique. Grâce à cet amendement, la France retrouvera son rôle moteur en ce domaine.

Le Sénat, à juste titre, ne raffole pas de la procédure des ordonnances, (*Mme Isabelle Debré le confirme*) mais elle est assez classique pour la transcription des textes internationaux et européens qui ne posent pas difficulté, ce qui est le cas du code mondial anti-dopage.

M. Alain Milon, rapporteur. – Voilà un sujet extrêmement important qui touche de nombreux jeunes sportifs dont j'entends parler toutes les semaines dans le TGV qui relie Paris à Avignon... (*Marques de surprise*) Je m'explique : le sport relève au Sénat de la commission des affaires culturelles, et le dopage de mon collègue Alain Dufaut, sénateur de Vaucluse. Au reste, quel que soit le sujet, l'ordonnance ne paraît pas un véhicule approprié. Par son vote, la commission a émis un avis défavorable, considérant que le sénateur Dufaut et le député Domergue doivent pouvoir continuer leur travail.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Malgré notre aversion connue pour les ordonnances, nous ferons une entorse à nos principes (« ah ! » à droite) au nom de la lutte contre le dopage. Mme la ministre a fait référence aux jeunes. Et, de fait, la tendance est de se focaliser sur le dopage, avéré ou non, chez les sportifs de haut niveau quand la difficulté réside dans l'apprentissage du dopage dès le début de la carrière sportive.

M. Yvon Collin. – Juste !

M. Jean-Pierre Godefroy. – Il faudrait davantage d'actions de prévention, des dépistages systématiques dans les compétitions amateur et de faible niveau car de nombreux jeunes, par ce procédé, espèrent accéder à une carrière de haut niveau. Exceptionnellement, nous voterons donc cet amendement.

M. Gérard César. – Certes, le Sénat est allergique depuis de nombreuses années aux ordonnances, même si elles sont de nature médicale. (*Sourires*) Pour autant, quand nous avons voté la loi d'orientation agricole dont j'étais rapporteur, nous avons décidé, en accord avec le Gouvernement, de laisser un créneau pour les ordonnances. Autrement dit, nous avons fixé une date limite pour laisser au ministre le temps d'approfondir un certain nombre de points que ni le ministre ni la commission n'avaient le pouvoir de régler immédiatement. Au terme de plusieurs semaines de débats sur ce texte, c'est peut-être le cas du dopage. Je voterai donc volontiers l'amendement n°1281 ! (« *Très bien !* » sur quelques bancs à droite)

M. Guy Fischer. – Nous voterons l'amendement à l'unisson... Mme Buffet, lorsqu'elle était ministre des sports, avait engagé une véritable réflexion sur le dopage...

M. Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement. – C'est vrai !

M. Guy Fischer. – Avec la commercialisation du sport, la pratique du dopage intervient dès le plus jeune âge, lorsque l'entraîneur recèle des qualités chez un joueur dont il veut sublimer les performances. Ce problème n'est pas traité à sa mesure alors qu'il touche presque toutes les disciplines sportives. Nous devons mieux le prendre en compte dans l'éducation.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Une fois de plus, la lutte contre le dopage réconcilie toutes les sensibilités politiques ! Monsieur Fischer, vous avez eu raison de rappeler l'action déterminante de Mme Buffet, que M. Lamour, puis M. Laporte et moi-même poursuivons.

M. Yvon Collin. – C'est la République !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – J'utilise la procédure des ordonnances, dont je me méfie également, en dernier recours pour éviter que la France ne prenne trop de retard. Enfin, monsieur Milon, je rends hommage à M. Alain Dufaut pour son travail et je l'associerai au travail de rédaction du projet d'ordonnance. (« *Très bien !* » à droite)

M. Alain Milon, rapporteur. – Nous sommes donc tous d'accord !

L'amendement n°1281 est adopté et devient article additionnel.

M. le président. – Amendement n°536, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport sera présenté au Parlement avant le 31 décembre 2009 sur l'opportunité d'intégrer la formation des sages-femmes aux universités.

M. François Autain. – L'amendement est satisfait, je n'insiste pas ! (« *Bravo !* » sur les bancs UMP)

L'amendement n°536 est retiré.

M. le président. – Amendement n°793, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 2111-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 5° Une politique nationale de planning familial comprenant des actions d'écoute, de conseil, d'aide à la contraception et d'éducation à la sexualité, mise en œuvre par l'État. »

Mme Patricia Schillinger. – En 2009, les crédits de l'action « accompagnement des familles dans leur rôle de parents » et de la mission « solidarité, insertion et égalité des chances » destinés au Planning familial ont été réduits à 15,5 millions, contre 23,1 l'an précédent. Résultat, les subventions aux établissements d'information, de consultation et de conseil familial ont diminué de moitié et un tiers des 70 antennes départementales du Planning familial pourraient fermer en 2010 bien que le travail de cette association soit reconnu depuis décembre 1967. Nous y voyons le signe que l'État veut abandonner sa mission d'information sur la contraception, la fécondité et la sexualité et les réponses apportées lors des questions d'actualité du 5 février dernier à l'Assemblée nationale n'ont pas apaisé nos inquiétudes. Par cet amendement, nous vous demandons d'assurer le financement suffisant et pérenne du Planning familial.

M. Alain Milon, rapporteur. – Personne ne songe à contester le rôle que joue le mouvement français du Planning familial dans l'émancipation des femmes. Toutefois la question relève plutôt de la loi de financement. Rejet.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – En réalité, à maquette budgétaire constante, les crédits affectés à ces structures ont été intégralement maintenus, mais ils dépendent désormais moins de mon ministère que de celui des affaires sociales, M. Hortefeux et Mme Létard me l'ont confirmé. A ce propos, j'ai confié à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé une campagne de communication pluriannuelle sur les différentes méthodes de contraception. L'engagement de l'État est total en ce domaine. Mais, l'amendement, le rapporteur l'a dit, relève davantage de la loi de financement, mais surtout de la loi de finances -nous y reviendrons. Enfin, la création des ARS, avec la mise

en place des contrats locaux de santé, constitue un très beau champ d'actions pour tous ces programmes qui nous tiennent à cœur. Donc défavorable à la forme, mais pas à l'esprit.

L'amendement n°793 est retiré.

M. le président. – Amendement n°794, présenté par Mme Chevé et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le troisième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, pour une durée maximum de six mois, non renouvelable. Cette disposition est également applicable aux infirmières et infirmiers exerçant dans les établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 5134-1 et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2112-1. »

M. Jacky Le Menn. – Plus de trente ans après l'adoption de la loi Veil et malgré la mise en vente libre de la pilule Norlévo depuis 2001 on dénombre encore 200 000 interruptions volontaires de grossesse chaque année.

Les grossesses non souhaitées étant souvent dues aux difficultés que rencontrent les femmes qui veulent se procurer un contraceptif oral, nous proposons que les infirmiers puissent renouveler les prescriptions récentes de progestatifs, notamment en milieu scolaire.

L'Igas doit publier bientôt son rapport d'évaluation sur la loi du 4 juillet 2001 relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Mais nous savons déjà que le nombre excessif des IVG s'explique largement par un manque d'informations sur la contraception d'urgence. Ainsi, la « pilule du lendemain », n'est efficace qu'à 75 % en l'absence de contraception régulière.

Or, désertification médicale oblige, les délais s'allongent pour un rendez-vous chez un spécialiste. Certes, les généralistes peuvent prescrire des contraceptifs, mais ils n'échappent pas à la désertification. Pour être efficace, la prévention doit être proche des jeunes.

Vous avez dit à la commission qu'une concertation devait être organisée sur ce sujet, mais notre proposition ne comporte qu'un risque minime. En Suède, un professionnel de santé non médecin peut prescrire un contraceptif, dans certaines conditions.

M. le président. – Sous-amendement n°1371 à l'amendement n° 794 de Mme Chevé et les membres

du groupe socialiste, apparentés et rattachés, présenté par le Gouvernement.

I- Compléter la seconde phrase du dernier alinéa de l'amendement n°794 par les mots :

et à l'article L. 2311-4.

II- Compléter le même amendement par deux paragraphes ainsi rédigés :

... - Après l'article L. 4423-2 du même code, il est inséré un article L. 4423-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 4423-3.- Pour l'application de l'article L. 4311-1 dans les îles Wallis et Futuna, les mots : « et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2112-1 et à l'article L. 2311-4 » sont supprimés. »

... - L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les médicaments renouvelés par une infirmière ou un infirmier en application du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code. »

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Avis favorable à l'amendement, sous réserve de certaines précisions. En outre, les produits délivrés devront être remboursés.

M. Alain Milon, rapporteur. – La semaine dernière, notre assemblée a repoussé un amendement que j'avais présenté au nom de M. About pour autoriser la primo-prescription de la pilule par le pharmacien ; aujourd'hui, on nous propose de simplifier le renouvellement par les infirmiers... Or, le dispositif repoussé il y a quelques jours supposait l'intervention d'un pharmacien, qui peut utiliser des moyens de contrôle dont une infirmière ne disposera pas. La commission a émis un avis de sagesse.

Je prie les membres du groupe socialiste de transmettre à Mme Chevé nos pensées amicales et nos meilleurs vœux de santé.

Comme l'amendement sera sans doute voté, je suis favorable au sous-amendement...

Le sous-amendement n°1371 est adopté.

L'amendement n°794, sous-amendé, est adopté et devient article additionnel.

M. le président. – Amendement n°795, présenté par Mme Chevé et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« S'agissant des contraceptifs oraux, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, le pharmacien, en l'absence d'opposition du prescripteur figurant sur l'ordonnance, peut dispenser, dans le cadre de la posologie initialement prévue, les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement, pour une durée supplémentaire non renouvelable de six mois. »

M. Jean-Pierre Godefroy. – Je remercie le rapporteur pour les propos qu'il vient de tenir à l'égard de Mme Chevé.

Comme le précedent, cet amendement doit faciliter l'accès à la contraception pour contribuer à réduire le nombre d'interruptions volontaires de grossesse.

Nous proposons ici qu'un pharmacien puisse dispenser pour six mois des produits contraceptifs au vu d'une ordonnance p rim e, en respectant la posologie initiale. Offerte une seule fois, cette possibilité serait conditionnée par la non-opposition du prescripteur.

Contrairement à l'amendement présenté par la commission à l'article 14 *bis*, il ne s'agit pas ici de primo-prescription. J'ajoute que cette évolution contribuerait à renforcer le rôle des pharmaciens dans la prévention, ce qui serait conforme aux propos que vous avez tenus, madame la ministre, devant le congrès national des pharmaciens de France.

La proximité de ces professionnels constitue un atout considérable pour enrayer la hausse du nombre d'avortements. En effet, leur implantation est appelée à s'accroître, alors que la désertification médicale s'aggrave, surtout dans les zones rurales, d'autant que vous avez retiré de ce texte les mesures destinées à combattre ce phénomène.

M. le président. – Sous-amendement n 1372 à l'amendement n 795 rectifié de Mme Chevé et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, présenté par le Gouvernement.

I. - Dans le dernier alinéa de l'amendement n 795, remplacer les mots :

ordonnance renouvelable

par les mots :

ordonnance datant de moins d'un an

II. - Dans le même alinéa, supprimer les mots :

, en l'absence d'opposition du prescripteur figurant sur l'ordonnance,

III. - Après le mot :

traitement

insérer les mots :

s'ils figurent sur la liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

IV - Compléter le même amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

... - L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les médicaments dispensés par un pharmacien en application du deuxième alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialité remboursables prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code. »

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Avis favorable à l'amendement n 795, toujours sous réserve de certaines précisions et en ajoutant le remboursement par l'assurance-maladie.

M. Alain Milon, rapporteur. – Je souhaite que le renouvellement opéré par le pharmacien soit limité à six mois au maximum. On pourrait autrement avoir un renouvellement de 36 mois : ce serait excessif.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Nous rectifions l'amendement en ce sens.

M. le président. – Amendement n 795 rectifié, présenté par Mme Chevé et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« S'agissant des contraceptifs oraux, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, le pharmacien, en l'absence d'opposition du prescripteur figurant sur l'ordonnance, peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement, pour une durée supplémentaire non renouvelable de six mois. »

M. Gilbert Barbier. – Nous sommes en train de banaliser quelque chose qui n'a rien d'anodin. Il est pour le moins curieux de renouveler une prescription sans le moindre examen de la patiente, sans même prendre sa tension.

La gamme des contraceptifs comprend des dosages très variables. Je suis sidéré par une telle ouverture de la distribution. Pourquoi ne pas mettre ces produits en libre-service dans les supermarchés ? (*Exclamations sur les bancs socialistes*) Une telle dérive risque de conduire à des accidents !

M. Gérard Dériot. – Les pharmaciens qui ont suivi une formation presque aussi longue que celle des médecins connaissent bien les progestatifs.

Nous venons d'autoriser les infirmières à renouveler une ordonnance. Je ne m connais aucunement la qualification de ces professionnelles, mais celle des pharmaciens est tout de même plus poussée.

En l'occurrence, il s'agit seulement de prolonger un traitement contraceptif déjà prescrit.

Mme Muguette Dini. – Nous nous apprêtons seulement à faciliter ce qui est déjà très fréquent. Quelle femme n'a jamais laissé passer le moment de renouveler sa prescription ? Quel pharmacien a refusé de renouveler dans ces circonstances une ordonnance périmée ? On peut raisonnablement espérer que la femme retournera dans les six mois chez son médecin.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Monsieur Barbier, ne fondez pas les pharmacies et les supermarchés !

M. Gérard Dériot. – Merci !

M. Jean-Pierre Godefroy. – Nous apprécions beaucoup les deux sous-amendements du Gouvernement, car ils confortent nos suggestions.

Le sous-amendement n°1372 est adopté.

L'amendement n°795, modifié, sous-amendé, est adopté et devient article additionnel.

L'amendement n°796 est retiré.

M. le président. – Amendement n°797, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les dispositions de l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 s'appliquent aux salariés de la fonction publique.

M. Jean-Pierre Sueur. – Une fois de plus, je vais vous parler des femmes du réseau DES-France -filles des femmes auxquelles le distilbène avait été prescrit-qui, avec un grand courage, mènent un combat difficile pour que soient reconnues les conséquences douloureuses de cette prescription. Nous avons adopté ici même en décembre 2004, à l'unanimité, un amendement, devenu l'article 32 de la loi du 20 décembre 2004, lequel crée un congé de maternité spécifique pour les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au distilbène. Ces femmes, au terme d'un long combat, ont réussi à faire condamner les laboratoires responsables. Ayant été, à leur demande, à l'initiative de cet article, je suis intervenu auprès de vos prédécesseurs, madame la ministre, pour que le décret d'application soit publié. Le 30 juin 2006, il l'a été pour les salariées du régime général. Mais, pour les fonctionnaires et les salariées des entreprises publiques, rien n'a encore été publié ! Le Gouvernement attend-il qu'aucune d'elles ne soit plus en âge d'être enceinte pour les faire bénéficier d'un congé spécifique de maternité ?

J'ai posé la question le 20 décembre 2007. Le 1^{er} mai 2008, le secrétaire d'État à la fonction publique m'a répondu qu'une réflexion était engagée sur le

sujet ! Cinq ans après le vote de la loi, on entame une réflexion pour appliquer cette loi aux fonctionnaires ! C'est intolérable. J'ai déposé cet amendement, que je suis prêt à retirer, pour obtenir de vous une réponse. Quand allez-vous publier ce décret ?

M. Alain Milon, rapporteur. – Retrait, car je connais la réponse de la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Merci, monsieur Sueur, d'avoir retracé avec exactitude l'historique de cette décision législative. Elle doit bien entendu s'appliquer à toutes les salariées, du privé comme du public. Pour les fonctionnaires, un travail d'expertise est conduit par le ministère du budget, en liaison avec la direction de la sécurité sociale. Mais l'affaire n'a que trop duré et je prends l'engagement de contacter, dès le début de la semaine prochaine, MM. Woerth et Santini pour accélérer enfin les choses. Je ne vois pas de difficultés techniques majeures à surmonter, le coût financier ne devant pas ici entrer en ligne de compte. J'en prends devant vous l'engagement formel.

M. Jean-Pierre Sueur. – Merci, madame la ministre. J'espère fermement que nous lirons ce décret au *Journal officiel* dans les prochaines semaines.

L'amendement n°797 est retiré.

M. le président. – Amendement n°18, présenté par Mme Schillinger.

Après l'article 22 *septies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1111-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, il est possible pour une jeune fille mineure, âgée d'au moins 14 ans, de se faire prescrire et administrer le vaccin contre le papillomavirus humain, et ceci même sans le consentement parental ni la présence de ses parents. »

Mme Patricia Schillinger. – Cet amendement vise à faciliter aux adolescentes mineures l'accès à la vaccination contre le *papillomavirus* humain sans l'accord ni la présence des parents. Les papillomavirus constituent une importante famille de virus ; il en existe plus de 60. Le plus souvent, le corps les élimine naturellement mais, pour environ 10 % des femmes, tel n'est pas le cas. Le cancer invasif du col utérin met en moyenne quinze ans à se développer. Chez les jeunes femmes, plus de 60 % des primo-infections à papillomavirus surviennent dans les cinq ans suivant les premiers rapports sexuels. Tout acte sexuel est associé à un risque d'infection, le préservatif ne protégeant pas totalement, car le virus se transmet aussi par les muqueuses. Le papillomavirus est un virus sexuellement transmissible, associé au cancer du col l'utérus. C'est la première des infections virales sexuellement transmissibles dans le monde et ce cancer est à l'origine de 290 000 mortes par an dans le

monde et, en Europe, 80 femmes en meurent chaque jour.

En France, elles sont un millier par an. Malheureusement, aujourd'hui, dans notre pays, le consentement des parents est nécessaire pour la vaccination des enfants et des adolescents, ce qui freine l'accès à la vaccination HPV pour les adolescentes. Seulement 10 % d'entre elles sont vaccinées. L'idéal serait de vacciner les jeunes filles avant les premiers rapports sexuels, mais des convictions personnelles, culturelles, ou morales, peuvent amener certains parents à refuser la vaccination de leur fille mineure. Il faut donc autoriser l'accès à la vaccination HPV pour les mineures, même sans l'accord parental, conformément à l'avis rendu par la Haute autorité de santé.

M. Alain Milon, rapporteur. – La Haute autorité de santé a noté l'efficacité du vaccin dès 14 ans. La commission a émis un avis de sagesse. Personnellement, je suis favorable à cette très bonne idée.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Dès mon arrivée à ce ministère, je me suis inquiétée de ce problème : comment un mineur peut-il se faire vacciner sans l'autorisation de ses parents ? Un mineur bénéficiant de la sécurité sociale de ses parents, la confidentialité est impossible. La solution serait donc que l'État prenne en charge à 100 % une vaccination que la sécurité sociale ne rembourse qu'à 65 %. Mais qui peut déterminer si les parents sont d'accord ou pas : cela amènerait à vacciner gratuitement toute une classe d'âge, pour un coût phénoménal. En plus, en l'absence d'autorisation des parents, la responsabilité du professionnel de santé serait engagée. A ce jour, je n'ai résolu ni le problème financier, ni ce problème juridique de responsabilité. Cela me préoccupe et je suis preneuse de toute solution qu'on me proposerait. Je ne renonce pas mais, dans le contexte actuel, je ne peux émettre qu'un avis défavorable.

Mme Isabelle Debré. – Le prix du vaccin est de 15 euros. Je comprends la préoccupation de Mm Schillinger mais, aujourd'hui, les enfants dépendent de la sécurité sociale de leurs parents.

L'essentiel est de bien informer les parents afin qu'ils soient consentants. Je ne pourrai voter l'amendement.

M. François Autain. – Le vaccin n'est pas le seul moyen de lutte contre le papillomavirus. La surveillance régulière -consultation annuelle d'un gynécologue et frottis vaginaux- est encore plus efficace. Le taux de 99 % avancé pour le vaccin n'est pas exact, il s'agit plutôt de 70 % alors que la surveillance, si elle est régulière, est efficace à 90 %.

Mme Patricia Schillinger. – Je maintiens mon amendement, en pensant à toutes les jeunes filles des

milieux défavorisés, une population fragile qui n'a pas suffisamment accès aux soins.

L'amendement n°18 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°805, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 23, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'intitulé du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Service public de la santé mentale ».

M. Yves Daudigny. – Cet amendement vise à modifier, dans le code de la santé publique, l'intitulé du titre « Lutte contre les maladies mentales » par l'intitulé « Service public de la santé mentale », afin de mettre un terme à la stigmatisation et de valoriser le travail sanitaire sur la santé mentale. Les pathologies concernées touchent près de 25 % de la population ! Elles sont au troisième rang en termes de prévalence. Au regard de l'importance sanitaire, sociale et économique de la santé mentale, il est indispensable de créer ce nouveau service public.

Pour promouvoir la santé mentale, l'État et les entreprises doivent lancer des programmes conjoints, incluant l'éducation, l'emploi, la justice, l'environnement, les finances, le logement ainsi que la prévention et le traitement de la maladie. Or cet aspect est éludé dans le projet de loi.

M. Alain Milon, rapporteur. – Vous ne pouvez pas dire cela ! Un groupe d'études travaille sur ces questions afin que le Gouvernement nous présente prochainement une loi de prévention et de traitement des maladies mentales. Il est faux que ces pathologies soient au troisième rang pour la prévalence, mais elles touchent 20 % de la population...

Dans quelques mois nous serons saisis d'un texte sur la santé mentale : dans cette attente, retrait ou rejet. Il en ira de même des amendements n°806 et 808 rectifié.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Le présent titre comprend des dispositions relatives à la psychiatrie, en secteur public comme en secteur privé, à la lutte contre la maladie et les comportements à risques. Mais il est plus cohérent de traiter de ces questions dans le texte à venir relatif à la santé mentale. Défavorable.

L'amendement n°805 est retiré, ainsi que les amendements n°806 et 808 rectifié.

M. le président. – Amendement n°46 rectifié bis, présenté par MM. Courteau, Patriat, Lagauche, Guillaume, Piras, Collombat, Sutour, Besson, Madrelle, Rainaud et Navarro, Mme Schillinger et M. Raoul.

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3311-3 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Ces messages peuvent comporter des informations relatives à des seuils de consommation définis par les autorités de santé et permettant d'objectiver la notion de modération. »

M. Roland Courteau. – Qu'est-ce que la « modération » ? Chacun reconnaît la nécessité d'une éducation des consommateurs de boissons alcoolisées. Des seuils de consommation ont été établis par l'OMS, donnant un caractère objectif à la notion de modération. Mais ces seuils, deux unités d'alcool par jour pour les femmes, trois pour les hommes, zéro au moins une fois par semaine, sont mal connus.

En 2004, l'Inpes s'est appuyée sur ces seuils pour prodiguer des conseils de modération ; la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et l'Académie de médecine ont également employé cette notion d'unités d'alcool. La majorité des Français ignorent où se situe la limite à ne pas franchir pour conserver un comportement de modération. Ils ne savent donc pas comment gérer correctement leur consommation.

M. Alain Milon, rapporteur. – Moi-même qui suis médecin j'ai du mal à comprendre ce qu'est une unité d'alcool... Défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Défavorable ! Ces « unités » ne correspondent nullement à des recommandations de l'OMS, mais à un index qu'utilisent les professionnels avec leurs patients, pour exprimer des seuils à partir desquels des comportements à risque apparaissent. N'allons pas faire croire aux gens qu'en deçà de deux verres, trois pour les hommes, la consommation d'alcool est normale et sans incidence ! L'OMS n'a jamais eu qu'un seul message : « moins, c'est mieux ». J'ajoute que le contenu de l'amendement ne relève pas du domaine de la loi.

M. Roland Courteau. – La Mildt, l'Académie de médecine, ont communiqué sur ces seuils. Mais si personne n'en veut, tant pis.

L'amendement n°46 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°36, présenté par Mmes Payet et Bout et MM. Deneux, J.L. Dupont, Faure et Merceron.

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le dernier alinéa de l'article L. 3323-4 du code de la santé publique, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « dont les dimensions doivent être définies par décret et ».

Mme Anne-Marie Payet. – Le code de la santé publique rend obligatoire l'apposition, sur tous les

réipients contenant des boissons alcoolisées, d'un message sanitaire à destination des femmes enceintes les informant des dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse. L'emplacement du message ou du pictogramme est précisé dans l'arrêté du 2 octobre 2006 mais aucune taille minimum n'est prescrite. Ces mentions sont parfois si petites qu'elles en deviennent illisibles. Précisons par décret les dimensions du pictogramme. Dans les DOM, la loi n'est pas toujours respectée, comme l'a remarqué notre collègue M. Sutour, en mission à la Réunion. Un bilan sera dressé d'ici un an mais sans préconisations précises, les résultats ne seront pas à la hauteur des espérances.

M. Alain Milon, rapporteur. – Sagesse, en attendant l'avis du Gouvernement sur la fiabilité d'un décret en la matière.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Cet amendement n'apporterait rien : les conditions d'apposition du message sont déjà fixées par arrêté et son contenu par l'article L. 3323-4. C'est conforme à la hiérarchie des normes.

Toutefois, je m'engage à étudier de près la question pour voir comment rendre ce message plus lisible. Dans ces conditions, l'amendement peut être retiré.

M. Gérard César. – Les Américains refusent absolument que le vin qu'ils importent comporte le moindre pictogramme de cette sorte car ils considèrent que le consommateur doit prendre ses responsabilités. La femme enceinte doit savoir qu'elle n'a pas à fumer, boire d'alcool ou se droguer. Nous voulons une société de responsabilité.

Mme Anne-Marie Payet. – C'était un amendement d'appel ; Mme la ministre s'est engagée ; je peux le retirer.

L'amendement n°36 est retiré.

M. le président. – Amendement n°37, présenté par Mmes Payet et Bout et MM. Deneux et J.L. Dupont.

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 223-1 du code de la route, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Même en l'absence de tout signe d'ivresse manifeste, les détenteurs d'un permis probatoire seront punis de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe s'ils conduisent un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,20 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,10 milligramme par litre et inférieure aux seuils fixés à l'article L. 234-1. »

Mme Anne-Marie Payet. – Conformément aux recommandations de la Commission européenne, le seuil d'alcoolémie de 0,20 g par litre de sang -qui

équivalait en pratique à la tolérance zéro- est déjà appliqué depuis octobre 2004 à tous les conducteurs de transports en commun. L'Académie de médecine propose que ce seuil soit aussi fixé pour tous les détenteurs d'un permis probatoire. Ce n'est pas là viser les jeunes mais tous les nouveaux conducteurs, dont un bon nombre sont quadra, quinquagénaires, à la suite d'une séparation, d'un deuil, d'un départ en retraite.

M. Alain Milon, rapporteur. – Dans ma ville de 24 000 habitants, j'ai connu récemment un week-end que je ne souhaite à personne. Un adolescent de 13 ans tué par un conducteur qui avait deux grammes d'alcool dans le sang ; en fin de journée, une dame tuée par un conducteur qui avait 1,5 gramme ; le soir même, un troisième mort, tué par un conducteur qui avait 1,75 gramme.

La commission s'en est remise à la sagesse ; pour ma part, je voterai cet amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je suis bien ennuyée...

Une réglementation n'a de sens que si elle s'applique à tout le monde, or 0,2 gramme, cela revient en pratique à zéro. Il suffirait d'avoir bu un verre de vin à table pour ne plus avoir le droit de prendre le volant. Mesure-t-on ce que cela signifie dans notre pays ?

Et je ne vois pas pourquoi les conducteurs expérimentés auraient le droit de boire davantage que les autres. Si un verre de vin n'est pas bon pour la conduite, c'est vrai trente ans comme trois mois après avoir obtenu son permis.

Je veux bien aller dans votre sens mais cela ne peut se faire de façon expéditive. On ne va pas interdire toute consommation de vin en France...

M. Yvon Collin. – Et pourquoi pas ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – En tout cas, pas au détour d'un amendement adopté un vendredi soir. Il faut au moins prendre le temps d'en débattre.

M. Nicolas About, président de la commission. – On peut désormais boire gratuitement sur les axes d'autoroute...

Mme Anne-Marie Payet. – Dans mon esprit, il s'agissait de faire prendre de bonnes habitudes aux nouveaux conducteurs.

L'amendement n°37 est retiré.

M. le président. – Amendement n°38, présenté par Mmes Payet et Bout et MM. Deneux et J.L. Dupont.

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 4121-2 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les entreprises qui interdiront toute boisson alcoolisée sur le lieu de travail pourront bénéficier d'une incitation fiscale sous forme d'une exonération de la taxe professionnelle ou d'un régime spécial de taxe sur la valeur ajoutée. »

II. - La perte de recettes résultant pour l'État du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la majoration des droits sur les alcools prévus par les articles 402 bis, 403, 438 et 520 du code général des impôts.

III. - La perte de recettes résultant pour les collectivités territoriales du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par une majoration de la dotation globale de fonctionnement.

IV. - La perte de recettes résultant pour l'État du paragraphe précédent est compensée, à due concurrence, par la majoration des droits sur les alcools prévus par les articles 402 bis, 403, 438 et 520 du code général des impôts.

Amendement n°39, présenté par Mme Payet et MM. Deneux et J.L. Dupont.

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4121-2 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les entreprises qui n'interdiront pas toute boisson alcoolisée sur le lieu de travail seront soumises à une pénalité fiscale sous forme d'une augmentation de la taxe professionnelle. »

Mme Anne-Marie Payet. – Le temps et le lieu de travail ne sont pas propices à la consommation d'alcool. Les accidents du travail causés par l'alcool sont encore trop nombreux. La gestion du risque alcool n'est pas suffisamment prise en compte dans l'entreprise, où l'alcoolisme est très présent et rarement combattu alors qu'il est à l'origine de 20 % des accidents du travail, d'une baisse de performance, de conflits. L'alcool déclenche et accélère chez les conducteurs la perte des facultés physiques motrices et sensorielles requises au travail: vigilance, réflexe, appréciation des distances, champ visuel, sensibilité à l'éblouissement -ce, avant même d'avoir dépassé le taux légal.

Dans son rapport sur la prévention et la lutte contre l'alcoolisme, Hervé Chabalier propose la formation de l'encadrement, l'élaboration d'un règlement sur la consommation d'alcool, un groupe de travail sur les risques, l'instauration d'un taux zéro alcool au travail dans les postes de sécurité, les forces de l'ordre, le BTP, les transports et la suppression de l'alcool dans les cantines d'entreprise.

J'ai déjà présenté un tel amendement dans la LME, pour supprimer l'alcool dans les cantines d'entreprises. Cet amendement n'a pas été adopté. Certains sénateurs s'en étaient émus et ont demandé si le restaurant du Sénat était une cantine d'entreprise.

Non, bien sûr, ce n'est pas une unité économique qui produit des biens et des services destinés à être vendus sur un marché.

Certaines entreprises ont déjà adopté cette disposition dans leur règlement intérieur ; c'est le cas de Toyota à Valenciennes. L'amendement n°38 récompense celles qui prendraient une telle décision en diminuant leurs taxes et l'amendement n°39 pénalise celles qui ne le feraient pas en les augmentant.

Une disposition législative existe déjà : l'article L. 41-2.1-2 du code du travail transformé en décret en décret le 7 mars 2008. Mais elle fait une exception pour le vin, la bière, l'hydromel et le poiré, ce qui n'est pas logique puisqu'il y a la même quantité d'alcool pur dans un verre de bière ou de whisky, de rhum, de vin ou de liqueur. Il ne faut donc faire aucune exception.

Le rapport Chaballier montre la dépendance dans laquelle tombent 10 % des consommateurs d'alcool, sachant qu'on ne voit pas l'usage du produit que consomment les 90 % et qui amène les dysfonctionnements dans l'entreprise. On envoie les 10 % chez le médecin du travail, qui invoquera le secret professionnel, et l'on ne se demande pas comment la proportion de ces 10 % reste inchangée, alors même que ceux qui la composent sont assez rapidement mis hors-circuit. On ne veut pas voir que c'est la réserve des 90 % qui assure le renouvellement. D'un côté les malades, les dépendants, alcooliques ; de l'autre, les bons buveurs, bons vivants, porteurs sains en quelque sorte. Le risque alcool est comme un iceberg dont la partie émergée fond progressivement, pour laisser la partie cachée remonter inexorablement à la surface. La vie continue, la maladie s'installe, se propage, et le déni s'institutionnalise. L'entreprise en fait les frais, paye la facture, et on n'a pas vraiment envie de la plaindre quand elle initie, cautionne, entretient, diffuse.

Nous devons réagir. Les employés pourront toujours boire au bistrot du coin mais cet amendement diminuera la facilité d'accès à l'alcool et la responsabilité du chef d'entreprise ne sera pas engagée en cas d'accident. Lors d'un récent sondage Ifop réalisé parmi les chefs d'entreprise qui souhaitent interdire l'alcool, 33 % ont expliqué qu'ils ont peur que leur responsabilité soit mise en jeu. Mais 90 % des salariés français participent à des pots en entreprise, dont 70 % proposent de l'alcool, qui, dans 25 % des cas, est un alcool fort, pourtant interdit par le code du travail. On apprend aussi que 47 % des accidents mortels liés au travail sont des accidents de la route et que l'alcoolémie est impliquée dans 29 % d'entre eux. Voici le plus intéressant : 48 % des employés qui participent à des pots alcoolisés sont prêts à en accepter l'interdiction.

Alors, qu'attendons-nous ? Les employés sont prêts, même si l'opinion publique est partagée avec un tiers de pour, un tiers de contre et un tiers d'indécis.

M. Alain Milon, rapporteur. – Encore un tiers et on se croirait chez Pagnol... (*Sourires*) Autant l'amendement n°37 sur le permis probatoire me paraissait intéressant, autant je demande le retrait des amendements n°38 et 39. A défaut, avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Défavorable. Ces mesures seraient inapplicables. On ne peut pas créer un corps de contrôleurs chargé d'ouvrir les placards dans les entreprises, où sont peut-être entreposées trois bouteilles de champagne pour un pot de départ à la retraite ! Il n'y aurait aucun moyen de vérifier que l'interdiction est respectée.

Mme Anne-Marie Payet. – Dans certains domaines, il faut avancer pas à pas. Je propose de remplacer la notion de « lieu de travail » par celle de « cantine ou restaurant », ce qui n'interdit pas d'organiser un pot dans un bureau ou une salle de réunion. (*On s'impatiente sur certains bancs à droite*)

M. Gérard César. – La Prohibition est revenue !

M. Nicolas About, président de la commission. – Défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – *Idem.*

Mme Isabelle Debré. – Nombre de chefs d'entreprise interdisent déjà l'alcool sur le lieu de travail. Point n'est besoin de légiférer : à eux de prendre leurs responsabilités.

M. Gérard César. – Tout à fait.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Je ne soutiendrai pas Mme Payet, car sa proposition est irréalisable. A quel titre exonérerait-on les entreprises d'une part de taxe professionnelle ? Il est de leur responsabilité d'interdire l'alcool sur le lieu de travail. *Quid* des chèques-déjeuner ?

Il faut avant tout développer la médecine du travail : la prévention de l'alcoolisme sur le lieu de travail fait partie de ses missions essentielles.

L'amendement n°38 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°39.

M. le président. – Amendement n°811, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 4° de l'article 41-2 du code de procédure pénale, il est inséré un 4°bis ainsi rédigé :

« 4°bis Suivre un programme de réhabilitation et de sensibilisation comportant l'installation à ses frais d'un éthylotest anti-démarrateur sur son véhicule, pour une période minimale de six mois et maximale de trois ans ; ».

M. Jean-Pierre Godefroy. – Pour lutter contre l'alcool au volant, première cause de mortalité sur la

route, nous proposons de généraliser à tout le territoire les éthylotests anti-démarrage expérimentés avec succès en Haute-Savoie dans le cadre de la composition pénale. Les automobilistes concernés ont changé de comportement, plusieurs étant même devenus abstinents. En Scandinavie, aux États-Unis ou au Canada, le taux de récurrence a chuté de 60 à 75 % chez les conducteurs équipés d'éthylotests anti-démarrage. Ce dispositif permet aux automobilistes de prendre conscience du danger et sauve des vies.

M. Alain Milon, rapporteur. – Vous le savez, je suis partisan d'aller plus loin, quand les conditions techniques seront réunies. Dans l'immédiat, ce sujet relève de la future loi d'orientation sur la sécurité routière : retrait, sinon rejet.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – La future Loppsi complète la liste des peines complémentaires en cas de conduite sous l'influence d'alcool et y ajoute l'interdiction pendant cinq ans de conduire un véhicule non équipé d'un éthylotest anti-démarrage.

L'amendement n°811 est retiré.

M. le président. – Amendement n°50 rectifié, présenté par Mme Payet et les membres du groupe Union centriste.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 3511-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 3511-2-2. - Les dispositions de l'article L. 3335-1 sont applicables aux lieux de vente du tabac manufacturé, sans préjudice des droits acquis. »

Mme Anne-Marie Payet. – Mon amendement au budget 2009 permettra aux conseils généraux d'outre-mer de délivrer des licences pour la vente de tabac au détail. Cet amendement interdit dès lors aux débits de tabac en métropole et aux commerces pourvus d'une licence outre-mer de s'implanter autour des établissements d'instruction publique, des établissements scolaires privés ainsi que des établissements de formation ou de loisirs de la jeunesse, à l'instar de ce qui existe pour les débits de boissons. C'est une préconisation de la direction générale des douanes. Seuls les nouveaux débits de tabac sont concernés.

M. Alain Milon, rapporteur. – Sagesse.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Favorable.

L'amendement n°50 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°212, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. Deneux, J.L. Dupont et Merceron.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 3511-3 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Pour l'application du présent alinéa, la vente dans les comptoirs de vente situés dans l'enceinte des aéroports des produits du tabac en franchise de droits et taxes aux personnes voyageant entre la France métropolitaine et un département d'outre-mer est considérée comme effectuée à un prix de nature promotionnelle contraire aux objectifs de santé publique. »

Mme Anne-Marie Payet. – A la Réunion, la cigarette tue six fois plus que la route. Avec 600 morts par an, le tabac représente 13 % des décès, en hausse de 20 % en quatre ans. Il y a un point de vente pour 330 habitants, contre un pour 2 500 en métropole. La vente en *duty free*, interdite sur les vols intérieurs en métropole et en Europe, est autorisée sur les vols à destination ou en provenance de l'outre-mer, alors que la loi de santé interdit toute vente de tabac à des prix promotionnels. On me rétorquera que le *duty free* est une vente hors taxes et non une vente promotionnelle, mais c'est jouer sur les mots ! Ces ventes représentent 7 % de la consommation réunionnaise, soit 60 millions de cigarettes. Le droit européen ne prime pas quand il s'agit de santé publique, et qu'une loi nationale interdit la vente de tabac à bas prix. Le rapport du Pr Tubiana préconise de supprimer le régime fiscal spécial de la Corse et de se pencher sur les DOM. Il ne s'agit pas de remettre en cause le principe du *duty free* mais de faire respecter la loi.

M. le président. – Amendement n°213, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. Deneux, J.L. Dupont, Faure et Merceron.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 302 F *bis* du code général des impôts est ainsi modifié :

I. - Le 1° est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces exonérations ne s'appliquent pas aux tabacs manufacturés quand les voyageurs se rendent dans les départements d'outre-mer ou en partent ;

II. - Le 2° est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces exonérations ne s'appliquent pas aux tabacs manufacturés quand les voyageurs se rendent dans les départements d'outre-mer ou en partent ; »

Mme Anne-Marie Payet. – Même objet.

M. le président. – Amendement n°214, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. Deneux, J.L. Dupont et Merceron.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les 1° et 2° de l'article 302 F *bis* du code général des impôts sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les voyageurs en provenance ou à destination d'un département d'outre-mer, l'exonération ne s'applique que dans la limite de quarante cigarettes, vingt cigarillos, dix cigares et cinquante grammes de tabac à fumer ; »

Mme Anne-Marie Payet. – Amendement de repli qui limite les ventes en *duty free* selon les recommandations de la directive européenne.

M. Alain Milon, rapporteur. – Sur l'amendement n°212, la commission s'en remet à l'avis du Gouvernement. Avis plutôt favorable à l'amendement n°213. Sur l'amendement n°214, sagesse.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je demande le retrait des trois amendements. Des dispositions communautaires modifient au 1^{er} décembre 2008 le régime de franchise douanière pour les territoires fiscalement tiers. Intégrer les DOM au territoire fiscal de l'Union européenne interdirait à l'État de prendre les mesures fiscales dérogatoires auxquelles vous êtes attachée. On ne peut avoir le beurre et l'argent du beurre !

Mme Anne-Marie Payet. – Je ne propose pas de remettre en cause tout le système du *duty free*. Je ne parle que du tabac sur lequel il existe une loi interdisant la vente à bas prix...

L'amendement n°212 n'est pas adopté, non plus que les amendements n°s 213 et 214.

M. le président. – Amendement n°49 rectifié, présenté par Mme Payet et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le deuxième alinéa de l'article 568 *bis* du code général des impôts, après les mots : « 200 mètres carrés », sont insérés les mots : « ou dans les galeries marchandes attenantes à des supermarchés ou des hypermarchés ».

Mme Anne-Marie Payet. – L'article 508 *bis* du code général des impôts permettra au président du conseil général, dès parution du décret d'application, de délivrer des licences de vente au détail. Cet amendement vise à compléter le texte en interdisant la vente dans les établissements de plus de 200 m² et les galeries marchandes des supermarchés, conformément à une préconisation du rapport 2008 de la direction générale des douanes sur l'extension de la vente au détail de tabac manufacturé. La grande distribution réalise 22 % des ventes aux Antilles, et 9 % à la Réunion. L'interdiction s'impose, c'est une mesure de prévention. La vente en grandes surfaces ne permet pas le contrôle de l'interdiction de vente aux mineurs. Certaines enseignes concèdent à leurs clients des remises incompatibles avec la réglementation sanitaire. Quelques-unes pratiquent même le « *cash and carry* », normalement réservé aux professionnels. A la Réunion, les remises sur ce type

de vente à prix professionnels peuvent aller jusqu'à 10 %, alors que cela est parfaitement interdit.

M. le président. – Sous-amendement n°1365 à l'amendement n°49 rectifié de Mme Payet et les membres du groupe Union Centriste, présenté par MM. Duvernois et Virapoullé.

Compléter l'amendement n°49 rectifié par un paragraphe ainsi rédigé :

...Cette disposition ne s'appliquera qu'à compter de la publication de la présente loi et ne concernera donc pas les commerces déjà installés.

M. Louis Duvernois. – Si l'amendement 49 rectifié était adopté sans cette précision, nombre de commerces de proximité seront contraints de fermer leurs portes. Ces commerçants, déjà victimes de la crise économique qui frappe durement les DOM-TOM, ne pourront plus honorer leurs charges et leurs emprunts.

M. Alain Milon, rapporteur. – Sagesse sur l'amendement, à éprouver pour le sous-amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Favorable à cet amendement de Mme Payet, en laquelle je salue l'inlassable militante de la lutte contre les addictions. Hommage lui soit rendu : nous avons besoin de femmes comme elle.

Défavorable, en revanche, au sous-amendement. L'adaptation de la législation aux DOM est en cours. Les points de vente qui ne se verront pas attribuer de licence ne devront pas fermer avant le 1^{er} janvier 2011. Une longue période de transition est donc déjà prévue. Rien ne justifie de réserver un traitement particulier aux commerces situés dans les galeries marchandes.

M. Louis Duvernois. – Ces mesures de transition tiennent-elles compte des commerces existants et de leurs engagements ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Bien entendu.

Le sous-amendement n°1365 est retiré.

L'amendement n°49 rectifié est adopté et devient article additionnel.

M. le président. – Amendement n°20, présenté par MM. Trillard, Bizet, Beaumont, Braye et Dulait.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa de l'article L. 1323-3, les mots : « être titulaires du diplôme de vétérinaire et exercer les fonctions de vétérinaire inspecteur titulaire ou contractuel de l'État ou être titulaires du mandat sanitaire instauré à l'article L. 921-11 du code rural » sont remplacés par les mots : « détenir l'un des diplômes mentionnés à l'article L. 241-2 du code rural » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 1323-6, après le mot « publics, » les mots « et des vétérinaires spécialisés mentionnés à l'article L. 931-2 du code rural » sont remplacés par les mots « et des agents mentionnés au I de l'article L. 231-2 du code rural ».

3° Au 3° de l'article L. 1515-6, les mots : « vétérinaires inspecteurs » sont remplacés par les mots « agents mentionnés au I de l'article L. 231-2 du code rural ».

4° Les articles L. 5146-1 et L. 5146-2 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 5146-1 - Le contrôle de l'application des dispositions du présent titre, ainsi que des mesures réglementaires prises pour leur application, est assuré concurremment par :

« 1° Les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments dans son domaine de compétence ;

« 2° Les pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

« 3° Les vétérinaires officiels mentionnés au V de l'article L. 231-2 du code rural ;

« 4° Les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ;

« Les agents mentionnés aux 1° et 3° agissent conformément aux articles L. 1421-1, L. 1421-2, L. 1421-2-1, L. 1421-3 et L. 5127-2.

« La consignation prévue à l'article L. 5127-2 peut également porter sur des produits présentant ou susceptibles de présenter un danger pour la santé animale. Les dispositions de l'article L. 5425-1 sont applicables en cas de mise sur le marché ou d'utilisation de produits consignés en application du présent article.

« Art. L. 5146-2 - Ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux dispositions du présent titre, ainsi qu'aux mesures réglementaires prises pour leur application :

« 1° Les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments ;

« 2° Les pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

« 3° Les vétérinaires officiels mentionnés au V de l'article L. 231-2 du code rural ;

« 4° Les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, qui disposent à cet effet des pouvoirs prévus au livre II du code de la consommation.

« Les dispositions des articles L. 1421-2, L. 1421-2-1, L. 1421-3, L. 5411-2 et L. 5411-3 sont applicables aux agents mentionnés aux 1° et 3°, habilités et assermentés dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État, pour l'exercice de cette mission ».

5° Après l'article L. 5146-2, sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« Art. L. 5146-3 - La compétence territoriale des agents mentionnés au 3° des articles L. 5146-1 et L. 5146-2 peut être étendue à plusieurs départements ou régions.

« Art. L. 5146-4 - Les agents mentionnés au 1° des articles L. 5146-1 et L. 5146-2 sont désignés par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, parmi les personnels de l'Agence respectant des conditions d'aptitude scientifique et juridique définies par arrêté des ministres chargés de l'agriculture et de la santé, pour contrôler l'application des dispositions du présent titre et des mesures réglementaires qui en découlent. Ils sont également chargés du contrôle de l'application des dispositions relatives aux organismes génétiquement modifiés dans le domaine des médicaments vétérinaires.

« Ils peuvent être assistés par des experts désignés par le directeur général de l'Agence.

« L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, afin de mener à bien ses missions, peut demander aux ministres chargés de l'agriculture et de la santé de faire intervenir seuls ou conjointement avec les inspecteurs de l'Agence, des agents de l'État mentionnés à l'article L. 5146-1.

« Lorsqu'ils interviennent à la demande de l'Agence, ces agents agissent conformément aux lois et règlements qui leur sont applicables.

« Art. L. 5146-5 - Les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont, en tant que de besoin, déterminées par décret en Conseil d'État. »

M. André Trillard. – Cet amendement apporte diverses modifications du code de la santé publique relatives à l'inspection dans le domaine du médicament vétérinaire. Il prend en compte, tout d'abord, la substitution, dans le code rural, aux vétérinaires inspecteurs, des vétérinaires officiels, qui peuvent être des agents titulaires de différents corps de la fonction publique ou des agents contractuels titulaires d'un diplôme de vétérinaire lorsqu'ils sont placés sous l'autorité des directeurs départementaux des services vétérinaires ou du directeur général de l'alimentation. Compte tenu de la définition législative des vétérinaires officiels et pour maintenir la cohérence des articles modifiés, il est nécessaire de faire référence à des titulaires de diplômes ou à des agents de certains corps.

Les dispositions actuelles ne prennent pas en compte les vétérinaires placés sous l'autorité du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. Des mesures supplémentaires sont donc nécessaires pour permettre à l'Agence nationale du médicament vétérinaire d'assurer pleinement les missions de contrôle et d'inspection dans le domaine de la pharmacie vétérinaire. Compte tenu de l'évolution des pratiques d'inspection et de la répartition réelle des missions entre les services déconcentrés des ministères en charge de la santé et de l'agriculture et les inspecteurs de l'Agence nationale

du médicament vétérinaire, il convient d'introduire expressément une inspection à l'Afssa, à l'instar des dispositions existantes pour l'Afssaps. Les articles L. 5146-1 et L. 5146-2 reprennent la liste de l'ensemble des agents susceptibles d'intervenir dans le contrôle de la pharmacie vétérinaire et rappellent leurs pouvoirs dans le domaine de la police administrative ou de la police judiciaire, alignés sur les dispositions existantes pour les pharmaciens inspecteurs de santé publique. L'article L. 5146-3 introduit les modalités de désignation des inspecteurs de l'Afssa. La possibilité de recourir à des fonctionnaires ou des agents contractuels est renvoyée à des dispositions réglementaires.

M. Alain Milon, rapporteur. – Les questions touchant au médicament vétérinaire sont extrêmement techniques. La commission n'ayant hélas pas la chance de compter un vétérinaire parmi ses membres, elle s'en remet au savoir du Gouvernement et à la sagesse du Sénat. (*Sourires*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Le Gouvernement émet un avis de sagesse sur cet amendement. (*Même mouvement*)

L'amendement n°20 est adopté.

M. le président. – Amendement n°19, présenté par MM. Trillard, Bizet, Beaumont, Braye et Dulait.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre V du titre IV du livre premier de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre est intitulé « Compétences et prérogatives de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments en matière de médicaments vétérinaires »

2° Après l'article L. 5145-2 sont insérés deux articles L. 5145-2-1 et L. 5145-2-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 5145-2-1. - L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments peut suspendre les essais, la fabrication, la préparation, l'importation, l'exploitation, l'exportation, la distribution en gros, le conditionnement, la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, la publicité, la prescription, la délivrance, l'utilisation ou l'administration d'un médicament vétérinaire ou d'une catégorie de médicaments vétérinaires non soumis à une autorisation ou à un enregistrement préalable à leur mise sur le marché ou à leur utilisation, lorsque ces médicaments ou les substances qu'ils contiennent soit présentent ou sont soupçonnés de présenter, dans les conditions normales d'emploi ou dans des conditions raisonnablement prévisibles, un danger pour la santé humaine ou pour la santé animale, soit sont fabriqués, mis sur le marché ou utilisés en infraction aux dispositions législatives ou réglementaires qui leur sont applicables.

« La suspension est prononcée, soit pour une durée n'excédant pas un an en cas de danger ou de suspicion de danger, soit jusqu'à la mise en conformité des médicaments en cas d'infraction aux dispositions législatives ou réglementaires.

« L'agence peut interdire ces activités en cas de danger grave ou de suspicion de danger grave pour la santé humaine ou pour la santé animale.

« Elle peut aussi fixer des conditions particulières ou des restrictions pour l'utilisation des médicaments concernés afin de garantir leur sécurité sanitaire.

« Art. L. 5145-2-2. - Sans préjudice des poursuites pénales qui peuvent être exercées, lorsqu'un médicament vétérinaire est mis sur le marché ou utilisé sans avoir obtenu l'autorisation ou l'enregistrement préalable exigé par les dispositions législatives ou réglementaires applicables à ce médicament, ou est mis sur le marché ou utilisé en infraction à ces dispositions, l'agence peut suspendre, jusqu'à la mise en conformité du médicament au regard de la législation et de la réglementation en vigueur, les essais, la fabrication, la préparation, l'importation, l'exploitation, l'exportation, la distribution en gros, le conditionnement, la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, la publicité, la prescription, la délivrance, l'utilisation ou l'administration de ce médicament vétérinaire. »

3° Au premier alinéa de l'article L. 5145-5, les mots : « de l'article L. 5145-6 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 5141-5, L. 5141-9 et L. 5145-6 ».

4° L'article L. 5145-7 est ainsi rédigé :

« Art. L.5145-7. - Des décrets en Conseil d'État précisent, en tant que de besoin :

« 1° les règles de procédure applicables en cas de sanction prévue aux articles L. 5145-3 à L. 5145-6, ainsi que les modalités de liquidation de l'astreinte ;

« 2° les modalités d'application des dispositions des articles L. 5145-2-1 et L. 5145-2-2. »

M. André Trillard. – Cet amendement vise à doter le directeur général de l'Afssa de pouvoirs de police sanitaire en matière de médicaments vétérinaires, ce qui n'est actuellement pas le cas lorsque ces médicaments ne relèvent pas de la procédure d'autorisation de mise sur le marché ou pour les produits qui pourraient être qualifiés de médicaments vétérinaires, contrairement au directeur général de l'Afssaps. Aucune procédure rapide et efficace ne permet aujourd'hui de suspendre ou d'interdire des produits présentant un danger pour la santé humaine ou animale. Les mesures de suspension ou d'interdiction ne permettent pas de répondre à des situations d'urgence, puisqu'elles doivent être prises par arrêtés des ministres chargés de la santé et de l'agriculture sur avis du directeur général de l'Afssa.

M. Alain Milon, rapporteur. – Même avis...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Sagesse positive.

Mme Marie-Christine Blandin. – N'étant guère au fait de ces matières, j'applique le principe de précaution. Lors du Grenelle de l'environnement, nous avons réussi à sauver les substances phytosanitaires bénignes. Chacun se souvient du purin d'ortie. Je veux simplement m'assurer que l'on ne réintroduit pas ici par la fenêtre ce que l'on avait chassé par la porte.

M. André Trillard. – Je rassure Mme Blandin, ni le purin d'orties, ni la décoction de graines de lin ne sont ici visées.

L'amendement n°19 est adopté.

M. le président. – Amendement n°111, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet et M. Muller.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les deux régions où les taux de mortalité et d'incidence des cancers sont les plus élevés, les registres des cancers sont mis en place au plus tard le 1^{er} janvier 2011.

Mme Marie-Christine Blandin. – Je présenterai en même temps l'amendement n°112, celui-ci étant de repli.

M. le président. – Amendement n°112, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet et M. Muller.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les registres des cancers sont mis en place dans chaque région au plus tard le 1^{er} janvier 2014.

Mme Marie-Christine Blandin. – L'amendement n°112 vise à généraliser les registres des cancers dans un délai de cinq ans, tandis que le n°111 prévoit une priorité dans les deux régions les plus touchées, soit le Nord-Pas-de-Calais et la Normandie.

Faut-il rappeler qu'il s'agit là d'une promesse du plan national Santé Environnement, et également une préconisation du groupe de travail « Instaurer un environnement respectueux de la santé » du Grenelle de l'environnement. Les quinze registres actuellement existants ne couvrent pas 20 % de la population.

La semaine dernière, vous vous êtes engagée, madame la ministre, à mettre en œuvre cette mesure dans le cadre du plan cancer 2009-2013 sous l'égide de l'Institut national de veille sanitaire. Nous avions pensé que les ARS pouvaient avoir un rôle de pilotage au niveau régional, mais suite à vos explications et au vu de votre engagement, nous avons retiré notre amendement.

Madame la ministre, pouvez-vous nous confirmer cette promesse et vous engager à ce que les registres

soient mis en œuvre rapidement dans les deux régions les plus touchées ?

Dans le Nord-Pas-de-Calais, les cancers constituent la première cause de mortalité chez les femmes, la seconde chez les hommes, avec 17 000 nouveaux cas et 10 400 décès par an. Malgré la mobilisation de tous, ces chiffres demeurent très supérieurs à la moyenne nationale. Notre région est la seule à mener une expérimentation : ainsi, notre plan de lutte contre le cancer a mobilisé 14,5 millions d'euros dans le budget régional en 2007. L'État doit donner suite.

M. Alain Milon, rapporteur. – Demande de retrait : ces amendements sont satisfaits par l'article 25 *quinquies* adopté cet après-midi.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – J'ai pris des engagements opérationnels. Nous allons développer la surveillance -20 % des départements sont couverts actuellement- à l'aide d'un système multisources créé avec l'Institut de veille sanitaire (InVS) pour cibler les nouveaux cas. Nous souhaitons agir dans toutes les régions en même temps : c'est une des premières mesures du nouveau plan cancer.

Mme Marie-Christine Blandin. – Nous prenons acte de ces engagements. Les registres français nous handicapent du fait de la confidentialité des causes de décès. Il faut garantir aux épidémiologistes l'accès à toutes les informations par le biais d'une codification intermédiaire. Si toute la France doit être couverte par les registres, ceux-ci doivent être utilisables internationalement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – L'InVS va recueillir les données complètes et normatives qui manquent.

L'amendement n°111 est retiré, ainsi que l'amendement n°112.

M. le président. – Amendement n°113, présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport relatif à l'électrohypersensibilité sera remis au Parlement incluant une étude épidémiologique réalisée de manière transparente et contradictoire, et une nomenclature des symptômes reconnus dans le répertoire des déficiences.

Ce rapport définira les modalités d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et de l'intégration de l'intolérance environnementale aux champs électromagnétiques au guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées prévu par le décret n° 2007-1574 du 6 novembre 2007 modifiant l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles.

Mme Marie-Christine Blandin. – Parmi les orientations proposées par la table ronde Radiofréquences, santé, environnement, également appelée « Grenelle des ondes », figure le principe d'une prise en charge adaptée pour les personnes électro-hypersensibles. C'est une avancée, mais il faut aller plus loin. Le 2 avril dernier, le Parlement européen a voté une résolution demandant de suivre l'exemple de la Suède, qui reconnaît comme un handicap l'intolérance environnementale aux champs électromagnétiques. Nous proposons d'accorder la qualité de travailleur handicapé aux personnes souffrant de cette intolérance, qui doivent bénéficier d'un environnement adapté, c'est-à-dire travailler à l'abri des ondes wifi. En Suède, certains hôtels et bibliothèques sont garantis sans wifi. En France, c'est l'inverse : cet équipement est mis en avant par les hôtels !

M. le président. – Amendement n°114, présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller.

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. Toute personne a droit à la santé et à la protection contre les effets nocifs des ondes électromagnétiques.

L'application du principe de précaution doit permettre la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques liés aux ondes électromagnétiques et l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer aux effets nocifs pour la santé qu'elles pourraient engendrer.

II. Le niveau d'exposition du public aux champs électromagnétiques émis par les antennes relais de téléphonie mobile ne peut être supérieur à 0,6 volt par mètre.

III. Des commissions de suivi sont mises en place aux niveaux communal ou intercommunal et départemental. Elles sont composées d'élus des collectivités territoriales concernées, de représentants des exploitants des réseaux, de représentants des services de l'État concernés, et de représentants des associations de protection de l'environnement et de la santé.

Ces commissions ont pour mission de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la réglementation mentionnée au II. Elles prescrivent et dressent le bilan des campagnes annuelles de mesure de l'intensité des ondes électromagnétiques dans les bâtiments sensibles dont la liste sera fixée par décret. Leurs rapports et avis sont rendus publics et présentés à l'assemblée délibérante de la collectivité dont elles relèvent.

IV. L'État veillera à la mise en place d'un département de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail (AFSSET) consacré au suivi des problématiques relatives aux ondes électromagnétiques.

Ce département pourra être saisi par le maire, un professionnel de santé, une association de protection de

l'environnement et de la santé, ou l'une des commissions compétentes mentionnées au III.

Lorsque ce département constate des nuisances ou des pathologies susceptibles d'être liées au fonctionnement d'une installation radioélectrique utilisée dans les réseaux de télécommunications, il transmet à l'Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes (ARCEP) toute information utile à la mise en œuvre de mesures tendant au respect du seuil maximal d'exposition mentionné au II.

V. Tous les ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement adressera au Parlement un rapport global d'évaluation des expositions, des impacts sanitaires et du régime assurantiel des ondes électromagnétiques.

Mme Marie-Christine Blandin. – Cette question concerne toute la population. Le taux d'émission des antennes-relais de téléphonie mobile est réglementé par une recommandation de la Commission européenne insuffisamment contraignante. En l'état actuel des connaissances, nous ne pouvons être certains que ces ondes ne créent aucun risque pour la santé. Le principe de précaution doit s'appliquer.

Nous proposons de garantir le droit de chacun à vivre dans un environnement respectueux de la santé en fixant un seuil de 0,6 volt par mètre, comme à Valence et à Salzbourg, où les téléphones mobiles fonctionnent sans problème. Ce seuil est recommandé par le rapport Bio Initiatives, publié par l'Agence européenne de l'environnement en 2007. Des commissions de suivi indépendantes, dans les quartiers, pourraient saisir l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset).

M. Alain Milon, rapporteur. – Ces amendements ont été présentés par Jean Desessard en commission, et nous avons eu l'occasion d'y répondre à nouveau au cours de ces quatre semaines de séances. Ils relèvent d'une loi de santé publique : avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même avis. Les travaux des différentes instances n'ont pas permis d'établir des critères clairs permettant de poser des diagnostics pour l'hyper-électrosensibilité ni de définir une base claire reliant ces ondes à un trouble. Toutefois, ces souffrances sont réelles et nous portons une grande attention à ces études. L'hôpital Cochin a conclu un partenariat avec la direction générale de la santé et l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris) afin d'élaborer un protocole de prise en charge adapté. L'Afsset étudie les dernières données disponibles. Une réunion aura lieu à la rentrée sur ce sujet.

La table ronde sur les radiofréquences, également organisée par Chantal Jouanno, secrétaire d'État à l'Écologie, et Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État chargée de l'économie numérique, était présidée par Jean-François Girard, président de

l'Institut de recherche pour le développement (IRD). Toutes les parties prenantes, ainsi que deux sénateurs, Daniel Raoul et Louis Nègre, y ont participé. Le rapport, présenté le 25 mai, contient des propositions concernant l'information, la prise en charge des personnes hypersensibles, les contrôles, le financement de la recherche par les opérateurs, etc. Un comité de suivi sera mis en place.

Le seuil de 0,6 V/m est, pour l'instant, peu convaincant. En 1993, un scientifique a mesuré le seuil de fréquence qui aurait un effet sur un électroencéphalogramme puis, par sécurité, l'a divisé par 500 pour aboutir au seuil en question. Quand il a refait l'expérience, l'effet sur l'électroencéphalogramme était nul. Mais pourquoi pas 0,5 ou 0,7 ? Je ne peux qu'approuver le principe de précaution -je suis à l'origine de son inscription dans la Constitution-, mais là nous ne disposons d'aucune base scientifique. Le principe de précaution est un principe de raison, pas d'émotion ! (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

L'amendement n°113 n'est pas adopté.

Mme Marie-Christine Blandin. – Madame la ministre, vous brocardez le seuil de 0,6 V/m mais c'est celui auquel le téléphone répond. La division par 500 n'est pas non plus ridicule, elle est couramment pratiquée en toxicologie.

L'amendement n°114 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°554, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 25 *quinquies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 3° de l'article L. 1333-20 du code de la santé publique, il est inséré un 3° *bis* ainsi rédigé :

« 3° *bis* Les conditions dans lesquelles les études relatives aux activités mentionnées à l'article L. 1333-1 sont rendues publiques dans le but, compte tenu du risque encouru, d'assurer la protection des personnes ; »

M. François Autain. – Après le drame survenu au centre de radiothérapie d'Épinal, où 5 500 patients ont été sur-irradiés entre 1996 et 2006, une mission d'investigation a été menée dans l'ensemble des centres par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN). Or pour en connaître le contenu, il faut saisir la Commission d'accès aux documents administratifs (Cada).

Et c'est un véritable parcours du combattant si bien que seuls les plus déterminés et les plus persévérants y parviennent. Cette situation n'est pas satisfaisante car elle maintient inutilement dans l'angoisse des patients pour la simple raison qu'ils manquent d'informations. D'où cet amendement.

M. Alain Milon, rapporteur. – Sagesse.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Rejet car la loi du 13 juin 2006 garantit une information fiable et accessible en matière nucléaire...

M. Guy Fischer. – Ah bon ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Monsieur Fischer, avez-vous consulté le site internet de l'ASN ?

M. Guy Fischer. – Non, mais je pensais à autre chose...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – En sus de son rapport annuel, l'ASN publie, depuis mai 2009, une lettre mensuelle dont la première relatait ses missions d'inspection au CHU de Hautepierre à Strasbourg et au centre de radiothérapie de Blois. Par ailleurs, le Haut comité pour la transparence et l'information sur la sécurité nucléaire, créé par la loi de 2006, émet un avis sur toutes les questions relatives à la sécurité nucléaire, dont la radiothérapie, et peut se saisir de toute question et émettre des propositions d'améliorations. Ces mesures, qui garantissent un très haut niveau de transparence, sont donc non seulement inscrites dans la loi mais mises en œuvre.

M. Nicolas About, président de la commission. – Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Enfin, votre commission propose de créer un dispositif de vigilance sur la radiothérapie qui oblige les professionnels de santé ayant connaissance d'un accident à le signaler à l'ASN et à l'ARS. Vous êtes donc largement satisfait.

M. François Autain. – Je prends acte de ces déclarations, mais elles sont contraires à la situation décrite par des journalistes d'investigation dans un livre récent sur l'hôpital. Peut-être n'avaient-ils pas connaissance de tous les moyens à leur disposition... et qu'il leur aurait suffi d'aller consulter le site de l'ASN. Madame la ministre, je vous fais confiance mais préfère maintenir l'amendement. Je me renseignerai ensuite, nous aurons l'occasion d'en rediscuter.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il existe des difficultés, monsieur Autain, elles ne sont pas liées au travail de l'ASN, qui est entièrement transparent, mais au signalement des accidents par les établissements de santé. D'où l'amendement du rapporteur, qui règlera mieux le problème que le vôtre.

M. Marc Laménie. – Bien que je comprenne les préoccupations de M. Autain, nous pouvons faire confiance à Mme la ministre. En matière de transparence nucléaire, la France fait preuve d'une grande rigueur avec, notamment, les comités locaux d'information installés autour de chaque site nucléaire depuis 2006.

L'amendement n°554 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°141 rectifié *bis*, présenté par M. Trillard, Mmes Bout et Papon et MM. Bailly et Bizet.

Il est ajouté un article ainsi rédigé :

I - Le 8° de l'article L. 1323-2 du code de la santé publique est complété par six phrases ainsi rédigées :

« Elle assure la mise en œuvre du système de vigilance sur les nouveaux aliments, sur les compléments alimentaires, sur les aliments qui font l'objet d'adjonction de substances à but nutritionnel ou physiologique ainsi que sur les produits destinés à une alimentation particulière. A cette fin, les professionnels de santé lui déclarent sans délai les cas d'effets indésirables induits par ces produits dont ils ont eu connaissance. Les fabricants et les distributeurs participent à ce système de vigilance. Cette obligation est réputée remplie par la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 221-1-3 du code de la consommation. L'Agence est tenue informée par les autorités administratives compétentes mentionnées à l'article L. 221-1-3 précité. Les fabricants et distributeurs fournissent à la demande de l'Agence les informations nécessaires sur la composition de ces produits. »

II - L'article L. 1323-11 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 7° Les conditions d'organisation du système de vigilance sur les nouveaux aliments, sur les compléments alimentaires, sur les aliments qui font l'objet d'adjonction de substances à but nutritionnel ou physiologique ainsi que sur les produits destinés à une alimentation particulière. »

M. André Trillard. – Il s'agit d'améliorer la sécurité sanitaire des denrées alimentaires nouvelles qui contiennent des substances non dénuées d'une certaine toxicité ou utilisées chez des populations sensibles telles que les compléments alimentaires ou les aliments qui font l'objet d'adjonction de substances à but nutritionnel ou physiologique. Nous ne demandons pas un contrôle *a priori*, mais une vigilance sur les effets secondaires indésirables.

M. Alain Milon, rapporteur. – Sagesse.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – L'actualité, hélas !, prouve que l'amendement est utile : ont été recensés 23 cas d'hépatite, dont un décès, aux États-Unis liés à la consommation de compléments alimentaires et d'autres effets secondaires ont été observés au Canada et en France, notamment des lésions hépatiques, vasculaires, neurologiques ou encore des atteintes hépatiques cholestatiques. Avis tout à fait favorable.

M. André Trillard. – Merci !

L'amendement n°141 rectifié bis est adopté et devient article additionnel.

M. le président. – Amendement n°539, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, sont insérés deux articles L. 2133-2 et L. 2133-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 2133-2. - II est interdit de diffuser à la télévision des messages publicitaires en faveur de denrées alimentaires manufacturées et de boissons au cours des programmes diffusés aux tranches horaires fixées par décret en Conseil d'État. Ce décret fixe les délais et les modalités d'application du présent alinéa, notamment en ce qui concerne la programmation des chaînes.

« L'interdiction prévue au premier alinéa ne s'applique pas à une liste de denrées alimentaires et de boissons fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, compte tenu de leurs caractéristiques nutritionnelles.

« Art. L. 2133-3. - La diffusion de messages publicitaires en faveur de denrées alimentaires manufacturées et des boissons, à l'exception de celles mentionnées par l'arrêté prévu au deuxième alinéa de l'article L. 2133-2, au cours des programmes regardés par les mineurs de seize ans et diffusés aux tranches horaires fixées par le décret mentionné au premier alinéa du même article est punie d'une amende égale à 100 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale pour les annonceurs, et à 100 % du montant des recettes procurées par l'opération illégale pour les diffuseurs. »

M. Guy Fischer. – Cette proposition, je le sais, sera renvoyée à une future loi de santé publique mais puisque ce texte comporte des mesures concernant l'obésité, la consommation d'alcool et de tabac ou l'activité physique, il n'est pas hors sujet et j'attends une réponse sur le fond.

Pour lutter contre l'obésité infantile, nous proposons de mettre en œuvre les promesses que, madame la ministre, vous avez faites le 4 février 2008, concernant l'interdiction de la publicité pour des aliments et boissons aux heures des programmes pour jeune public. Si les acteurs ne se mettent pas d'accord sur une charte d'engagement, avez-vous dit, nous passerons par la loi. D'où l'amendement.

Enfin, nous soutenons Mme David qui avait proposé, lors des débats l'an dernier sur l'obésité, de transformer l'intitulé de la semaine du goût en « semaine du goût et de l'équilibre alimentaire ». La mesure est peu coûteuse, de bon sens et efficace.

M. Alain Milon, rapporteur. – Concernant la semaine du goût, il existe un réseau de villes participant au programme Epode, « Ensemble, prévenons l'obésité des enfants », auquel ma ville appartient.

La lutte contre l'obésité et le surpoids et pour la nutrition, véritable enjeu de santé publique, doit s'inscrire dans une politique globale, et non faire l'objet d'une mesure ponctuelle. Nous en discuterons lors du débat sur la loi de santé publique. Rejet.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Avis identique pour les mêmes raisons.

L'amendement n°539 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°84 rectifié *ter*, présenté par MM. J. Blanc, Fouché, Bordier, Buffet, Cambon et Chatillon, Mme Descamps, MM. Philippe Dominati, Garrec, Houel, Houpert, Juilhard, Lecerf, Lefèvre, Paul, Paul Blanc et Jarlier, Mme Payet, MM. Amoudry, Longuet, Bécot, Hérison, Laméni, Faure, Thiollère, Carle, Bernard-Reymond, Alduy, Saugey, Bétéille, Jean Boyer et Revet et Mme Henneron.

Après l'article 25 *quindecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le dépistage organisé est mis en œuvre avec l'appui des structures publiques et libérales de proximité ayant signé une convention avec les organismes d'assurance maladie. »

M. Marc Laméni. – Il s'agit du dépistage organisé du cancer du sein.

Nous souhaitons inscrire dans la loi l'association des structures d'imagerie, publiques ou privées, qui participent au maillage territorial dans le cadre du dépistage du cancer du sein.

L'amendement n°657 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement identique n°837 rectifié, présenté par M. Demerliat et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Mme Patricia Schillinger. – Faisant partie des programmes de prévention visés à l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, le dépistage organisé du cancer du sein repose sur un maillage territorial associant les structures publiques ou privées de proximité.

Le Haut comité à la santé publique a toutefois relevé en janvier 2009 des disparités géographiques. Le rapport du Pr Grünfeld au Président de la République, relatif aux recommandations pour le plan cancer 2009-2013, montre que l'éloignement du cabinet de radiologie représente un frein.

Nous souhaitons inscrire dans la loi l'association des structures d'imagerie, publiques ou privées.

Elles devront avoir signé, avec les caisses d'assurance maladie, une convention garantissant la qualité des équipements et la formation du personnel.

M. Alain Milon, rapporteur. – Ces amendements sont identiques dans le dispositif et l'objet. La commission partage le souhait d'associer le maillage territorial au dépistage, mais les missions de ces structures, déjà définies par arrêté, font en outre l'objet de conventions avec l'assurance maladie. Je suggère le retrait de ces amendements satisfaits.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il est inutile d'adopter une disposition législative en vue d'un conventionnement déjà en place. Le cas échéant, il serait possible de modifier notre droit en 2010 à l'occasion de la loi de santé publique. Ces observations ne font évidemment pas obstacle à l'application de ce que souhaitent les auteurs des amendements.

M. Jean-Pierre Fourcade. – Ce système donne satisfaction dans le département où j'ai l'honneur d'être élu. Je souhaite que le retrait de cette suggestion ne mette pas un terme à ces initiatives, que nous souhaitons développer.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ces structures sont responsables de la conduite des opérations de prévention, que le retrait des amendements identiques ne compromet en rien.

L'amendement n°84 rectifié ter est retiré, de même que l'amendement n°837 rectifié.

M. le président. – Amendement n°540, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 25 *sexdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 3° de l'article L. 5121-20 du code de la santé publique est complété par les mots : « , de façon notamment à ce que les informations soient accessibles pour toute personne handicapée, quel que soit son type de handicap ».

M. François Autain. – Destinée à garantir l'accès des notices pharmaceutiques aux personnes handicapées, cette disposition a été adoptée le 24 janvier 2007 à l'occasion du projet de loi adaptant notre législation au droit communautaire dans le domaine du médicament, mais elle avait été supprimée par la CMP.

Elle reste utile, malgré le décret du 6 mai 2008, qui impose à l'industrie pharmaceutique de marquer les médicaments en braille et de rendre accessibles dans ce format les notices des produits ayant reçu l'AMM. En effet, l'association HandiCapZéro observe que « tous les laboratoires opérant en France ne sont pas encore en conformité avec la nouvelle législation sur le braille ». Cette association a conduit une action -dont la publicité semble limitée- pour mettre gratuitement plus de 2 800 étiquettes et notices de médicaments à la disposition de personnes aveugles ou malvoyantes. Les solutions techniques existent donc.

M. Alain Milon, rapporteur. – La commission est défavorable à cette mesure, certes souhaitable mais qui ne relève pas de ce texte.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – L'article 56 du code communautaire relatif aux médicaments à usage humain satisfait cet amendement, puisque le nom du produit figure en braille sur l'emballage du médicament, une notice dans un format compatible avec le braille étant disponible auprès du fabricant, sur la demande d'organisations de patients. Le décret du 6 mai 2008 a repris ses obligations en droit français. Avis défavorable.

M. François Autain. – Les laboratoires ne sont pas tous en conformité avec la réglementation.

L'amendement n°540 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°836, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au 1° de l'article L. 2111-1 du code de la santé publique, après le mot : « médicales, », est inséré le mot : « nutritionnelles, ».

Mme Raymonde Le Texier. – L'ampleur de l'épidémie d'obésité conduit à insérer la nutrition parmi les mesures de prévention réalisées à l'intention des futurs parents et des enfants. On ne le dira jamais assez : manger sainement n'est pas naturel. Hier, les enfants buvaient de l'eau à la table familiale ; aujourd'hui, le coca-cola devient la norme.

Mme Isabelle Debré. – Pas chez moi !

Mme Raymonde Le Texier. – Le surpoids résulte de facteurs divers -génétiques, hormonaux et comportementaux- mais le mode de vie explique largement la situation actuelle.

Selon la FAO et l'OMS, l'énergie fournie par un régime équilibré provient à 30 % de matières grasses et à 10 % de sucres. Or, ces proportions atteignent respectivement 40 % et plus de 17 % en France. En quarante ans, la consommation de fruits a diminué de 17 %, celle de légumes a chuté de 40 %. Une enquête diligentée en 2007 par le ministère montre que 47 % des enfants souhaitent consommer les produits bénéficiant d'une publicité. D'autre part, 91 % d'entre eux déclarent obtenir de leurs parents ce qu'ils leur ont demandé. Il faut donc actionner tous les leviers de la nutrition.

M. le président. – Amendement n°829, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, les mots :

peuvent déroger à cette obligation sous réserve du
sont remplacés par les mots :
sont assujettis au

Mme Raymonde Le Texier. – Nous proposons de supprimer la possibilité aujourd'hui offerte aux annonceurs de ne pas insérer de bandeau contenant les messages sanitaires de l'Inpes dans les publicités pour aliments manufacturés et boissons sucrés. Quelque 87 % des spots diffusés au cours des programmes destinés à la jeunesse vantent les mérites de produits trop gras ou trop sucrés.

Depuis 2004, les annonceurs ne souhaitant pas acquitter au profit de l'Inpes une taxe égale à 1,5 % de leurs investissements publicitaires doivent parer leurs publicités de bandeaux invitant à manger « au moins cinq fruits et légumes par jour ». Or, 54 % des personnes interrogées par l'institut BVA confondent le message sanitaire avec le produit vanté par la publicité ! Et l'on n'a guère vu les bambins affluer au rayon des carottes et tomates des supermarchés... Les industries sont clairement responsables de l'obésité infantile croissante.

Quantité de travaux scientifiques, notamment anglo-saxons, prouvent que l'on mange ce que l'on regarde. Et cela touche davantage les enfants d'origine populaire, qui s'alourdissent tandis que l'obésité est stable, voire régresse, chez les enfants des milieux plus favorisés.

A l'origine, cette idée de taxe obligatoire avait été avancée il y a un an... par vous ! Immédiatement informées, les grandes industries alimentaires ont été vent debout contre ce projet et ont pratiqué la politique de la chaise vide. Finalement acculée, l'Association nationale des industries alimentaires avait signé, une semaine avant la lecture de ce texte à l'Assemblée nationale une charte d'engagements volontaires. D'après celle-ci, les annonceurs des produits caloriques s'engagent à corriger le contenu des messages publicitaires destinés à vanter leurs produits. La contrepartie ? L'abandon d'une taxe obligatoire. Ce n'est pas glorieux.

M. le président. – Amendement n°830, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la dernière phrase des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 5 % ».

Mme Raymonde Le Texier. – L'amendement vise à porter de 1,5 % à 5 % le taux de la taxe sur les messages publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées. Celle-ci est affectée à l'Inpes pour financer ses actions de prévention. Depuis sa création en 2007, ce prélèvement connaît un rendement très faible :

100 000 euros en 2007 et 30 000 pour les quatre premiers mois de 2008. Pour information, le budget publicitaire de l'Inpes s'élève à 5 millions par an, contre 2 milliards pour les entreprises concernées.

Il n'a jamais été aussi urgent de protéger les enfants de la propagande agro-alimentaire. Déjà, lors de la réforme de l'assurance maladie en 2004, cette industrie avait mobilisé toute son énergie pour barrer la route à ce prélèvement sur les produits sucrés. A cette époque, ce lobby n'avait pas hésité insidieusement à alerter les chaînes de télévision des pertes de revenus publicitaires que toute taxation allait provoquer à leur rencontre.

On se souvient également ici du triste épisode sénatorial de 2004, revenant sur l'enlèvement des distributeurs de confiseries à l'intérieur des écoles. A de nombreuses reprises, les professionnels de ce secteur se sont acharnés longuement contre tout dispositif législatif visant à encadrer la publicité sur les aliments sucrés et gras. Avec toujours un *leitmotiv* : ce n'est pas aux autorités publiques de lutter contre l'obésité, mais aux individus de se prendre en main. Ils évoquent d'ailleurs la « liberté » du consommateur, ce qui est indécent quand on parle d'enfants de 6 ans.

Le coût de l'obésité représente 7 à 8 % des dépenses de santé et, si rien n'est fait, elle touchera 30 % des Français en 2020, soit 13 à 14 % des dépenses de la sécurité sociale.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'ensemble des articles additionnels après l'article 25 traite de problèmes de santé publique : obésité, diabète, utilisation du bisphénol A ou du perchloréthylène, téléphone mobile, wifi, addiction au jeu. On pourrait aller plus loin encore et multiplier ce genre d'amendements. La commission considère que ces problèmes de santé publique ne peuvent être traités de façon ponctuelle au détour d'un projet de loi qui porte principalement sur l'hôpital et qui en perdrait toute cohérence. Nous souhaitons que ce texte soit recentré sur la réorganisation de notre système hospitalier. C'est pourquoi la commission émettra un avis défavorable à tous ces amendements.

La lutte contre l'obésité ne doit pas faire l'objet de mesures ponctuelles, mais d'une politique globale dans le cadre du futur projet de loi de santé publique. Donc, avis défavorable aux amendements n°836, 829 et 830.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je m'associe aux propos de bon sens du rapporteur. Les questions de santé publique sont innombrables et il serait plus cohérent d'organiser les démarches sur l'obésité, la santé mentale ou environnementale dans le texte « santé publique ».

Je suis cependant favorable au n°836 : il faut faire apparaître la dimension nutritionnelle dans la prévention. Mais je ne sais pas où vous avez trouvé ces informations sur la consommation des fruits et

légumes. Celle des fruits augmente, celle des légumes se stabilise et 58 % de nos concitoyens consomment 3,5 portions de fruits et légumes chaque jour, 20 % en consommant plus de 5. Il faudrait comparer nos études...

M. Guy Fischer. – Je suis plutôt d'accord avec les données de Mme Le Texier.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Sur quelles études vous fondez-vous ? Je serais ravie de les connaître.

Avis défavorable aux n°829 et 830. Nous aussi avons déploré que certains partenaires pratiquent la politique de la chaise vide mais nous avons finalement obtenu, d'une façon quelque peu musclée, qu'ils viennent à la table des négociations et signent une charte de bonnes pratiques qui n'est pas vide et comporte de réelles contraintes, volontairement acceptées, des heures de programme télévisé sur la santé, des ristournes pour les campagnes d'intérêt général de l'Inpes etc.. Tout cela est suivi de près par le Conseil supérieur de l'audiovisuel, je l'ai dit à ces partenaires et j'ai ajouté que je n'avais pas renoncé à prendre des mesures législatives si la charte n'était pas respectée. Je laisse le temps à une démarche volontariste : un dialogue permanent et exigeant s'est instauré entre les pouvoirs publics et les producteurs pour améliorer l'offre alimentaire, les secteurs de production ont accepté de fournir des données à l'Observatoire de la qualité de l'alimentation (Oqali) que j'ai fondé avec mon collègue de l'agriculture et qui est un outil essentiel de pilotage de cette politique publique.

Nous avons donc réussi à faire que tout le monde se rencontre et prenne des mesures ambitieuses. Il serait dommage de rompre cette dynamique volontariste en adoptant les amendements n°829 et 830. Ces mesures seront peut-être utiles un jour, mais pour l'instant, elles sont prématurées.

M. Jacky Le Menn. – Le rapporteur nous annonce un projet de loi sur la santé publique qui sera l'occasion de nous prononcer sur tous ces problèmes. Nous retirons donc les amendements n°836, 829, 830, 826, 827, 828, 832, 833, 824, 825 et 832. (*Applaudissements sur divers bancs*) Mais nous maintenons les n°831, 835 et 834.

Les amendements n°836, 829, 830, 826, 827, 828, 832, 833, 824, 825 et 832 sont retirés ainsi que l'amendement n°42 rectifié.

M. Gilbert Barbier. – Je salue la sagesse de M. Le Menn. Merci de ces retraits. Il est inutile d'ajouter les articles les uns aux autres de façon désordonnée. Nous souhaitons tous une loi de santé publique bien structurée. La ministre nous a déjà fourni des explications ponctuelles. Nous suivrons le rapporteur et voterons contre tous les amendements maintenus.

M. le président. – Amendement n°831, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 73 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sans préjudice des dispositions du code de la propriété intellectuelle, la diffusion par un service de télévision d'une émission destinée à la jeunesse ne peut faire l'objet d'interruptions publicitaires concernant des produits issus de la restauration rapide. »

M. Yves Daudigny. – Nous sommes tous demandeurs d'un projet de loi sur la santé publique ; ce qui ne nous a pas empêchés de traiter dans le présent texte de la consommation d'alcool ou de l'achat de fruits et légumes. Lancer quelques signes à la population et aux industriels en matière de nutrition et de lutte contre l'obésité ne me paraît donc pas déplacé. La pression publicitaire s'accroît sans cesse et les enfants passent en moyenne quatre heures par jour devant la télévision...

M. Alain Milon, rapporteur. – Merci d'avoir retiré plusieurs amendements. Je vous renvoie là encore au futur texte sur la santé publique : nous pourrions faire ensemble une bonne loi ! Défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Même avis. J'ai dû prendre ma grosse voix pour que les partenaires acceptent de se réunir et de négocier : ils ont finalement signé la charte, le pistolet sur la tempe, je le reconnais. Laissons-leur le temps de respecter leurs engagements. Ce n'est pas encore le moment de légiférer.

L'amendement n°831 est retiré.

M. le président. – Amendement n°835, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Sans préjudice de l'application des dispositions des articles L. 221-2 à L. 221-11 du code de la consommation, l'étiquetage des produits alimentaires doit comporter l'indication de la quantité d'acides gras trans d'origine industrielle présents dans les produits préparés industriellement.

M. Yves Daudigny. – Ceux qui surveillent leur taux de cholestérol apprécieront un meilleur étiquetage des produits alimentaires. Cet amendement vise à prévoir la mention de la présence d'acides gras trans dans les produits industriels. Malgré les recommandations de l'Afssa en 2005, rien n'a été fait. Pourtant, les effets des acides gras trans sont bien établis ; ils augmentent le risque de maladies cardiaques. Or la limitation de leur emploi dans l'industrie alimentaire et la

restauration serait peu coûteuse et sans conséquence sur le goût des mets.

M. Alain Milon, rapporteur. – Le deuxième programme national nutrition santé est en cours. Et pourtant, malgré tous les efforts, des problèmes majeurs ne sont pas réglés. C'est qu'il manque une loi : mais elle va venir bientôt ! Défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Défavorable. Les acides gras trans se trouvent à 60 % dans les aliments d'origine animale, à 40 % dans les viennoiseries, plats cuisinés ou barres chocolatées. L'étiquetage des seuls produits industriels serait inopérant. En ce domaine, la réglementation est européenne ; elle n'impose l'étiquetage que lorsqu'un produit fait l'objet d'une allégation nutritionnelle, « riche en fibres », par exemple. Mais des discussions sont en cours et dès 2010, les déclarations nutritionnelles devraient intégrer la quantité d'acides gras trans. Votre amendement sera prochainement satisfait.

L'amendement n°835 est retiré, ainsi que les amendements n°s 833, 834, 824 et 825.

M. le président. – Amendement n°814, présenté par M. Desessard et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, l'utilisation du bisphénol A est interdite dans les cas suivants :

- a) le conditionnement d'aliments et de boissons, notamment les boîtes de conserve, les cannettes, les capsules et les contenants en plastique pour les boissons, y compris pour l'eau ;
- b) les produits conçus pour nourrir les enfants en bas âge, notamment les biberons, les gobelets et autres produits semblables ;
- c) les bouteilles réutilisables et les récipients réutilisables pour aliments ;
- d) les polymères dentaires, notamment les résines de scellement ;
- e) la tuyauterie d'adduction d'eau.

Mme Marie-Christine Blandin. – Je ne veux pas allonger les débats mais sur ce sujet du bisphénol A, il y a urgence. En effet, le BPA est un perturbateur endocrinien pouvant provoquer des cancers, des atteintes à la reproduction, du diabète, de l'obésité, des troubles du comportement -de l'hyperactivité par exemple. Or les biberons, les récipients alimentaires, les boîtes de conserve sont mis en cause : réchauffez des biberons et vous trouverez des traces de bisphénol A dans les aliments. Les principaux fabricants aux États-Unis ont cessé de vendre ces biberons. Au Canada, l'utilisation du bisphénol A a été interdite dans les plastiques alimentaires en octobre dernier au nom du principe de précaution. En France,

une grande campagne d'information a été lancée par le réseau santé environnement. Le groupe santé environnement de l'Assemblée nationale s'est réuni jusqu'à 20 heures 30 mercredi dernier et s'est séparé sur un constat particulièrement préoccupant. N'attendons pas une catastrophe sanitaire pour réagir et surveiller le conditionnement des aliments et les récipients réutilisables. Une étude de l'Afssa vous a rassurée, madame la ministre : mais je vous ai signalé les liens professionnels qu'entretiennent certains experts ayant mené l'étude avec les fabricants d'emballages doublés de bisphénol A...

M. Alain Milon, rapporteur. – Avis toujours défavorable. Interdire brutalement l'utilisation de bisphénol A serait exagéré puisque la majorité des études estiment que la dangerosité du produit n'est pas prouvée. En outre, il ne serait pas de bonne méthode de prendre cette mesure à la sauvette, à une heure du matin. Je vous renvoie au futur projet de loi santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – De nombreuses études ont été conduites, dans de nombreux pays, certaines très récemment. Le Gouvernement a souhaité réduire l'exposition au bisphénol A en interdisant l'importation et la vente de biberons en polycarbonate, mais je précise que les doses reçues par les aliments sont très inférieures aux doses dangereuses, elles-mêmes très strictes. Les scientifiques canadiens ont estimé que l'exposition des nouveau-nés était très inférieure au niveau générateur d'effets sur la santé. L'Afssa, dans son avis du 24 octobre 2008, a calculé que les biberons chauffés au four à micro-ondes dégageaient une quantité de bisphénol transférable aux aliments inférieure à 50 microgrammes par litre. L'expertise internationale est convergente. La *Food and Drug Administration* américaine, comme son équivalent allemand, tirent les mêmes conclusions.

De même au Japon. Il ne s'agit pas de céder à l'émotion mais d'appliquer des principes rationnels. Je suis donc bien d'accord pour diminuer les risques liés aux perturbateurs endocriniens. J'ai organisé avec Mme Kosciusko-Morizet, quand elle était encore en charge de l'écologie, un colloque sur ce sujet ; nous en aurons les premières conclusions dans quelques semaines. Il est d'ores et déjà clair que cette question ne doit pas être traitée substance par substance mais globalement. Ce sera fait dans le cadre de la loi santé et environnement.

L'amendement n°814 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°815, présenté par M. Desessard et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi, l'utilisation du tetrachloroéthylène ou perchloroéthylène est interdite.

Mme Marie-Christine Blandin. – Vous nous renvoyez sans cesse à une future loi santé et environnement ; est-ce notre faute si nous avons vu le mot « santé » dans l'intitulé de celle-ci ?

Cette fois, avec le perchloroéthylène, on n'est plus dans le probable mais dans le certain. Il n'y a plus d'incertitude, on ne parle plus de précaution mais de prévention. Le perchloroéthylène, utilisé dans les pressings, est un solvant extrêmement dangereux pour l'environnement, toxique pour les organismes aquatiques ; il perturbe le fonctionnement des stations d'épuration. Les vapeurs qui s'échappent des cuves de nettoyage traversent le béton et les planchers sur trois étages ! Mais, miracle !, un produit de substitution existe.

Cet amendement ne tombe pas du ciel à une heure du matin, il n'est que la mise en œuvre de ce que vous avez voté à l'article 32 de la loi Grenelle 1

Repoussé par la commission et par le Gouvernement, l'amendement n°815 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°816, présenté par M. Desessard et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Toute communication, quel qu'en soit le moyen ou le support, ayant pour but direct ou indirect de promouvoir la vente, la mise à disposition, l'utilisation ou l'usage d'un téléphone mobile par les enfants de moins de 14 ans est interdite.

La distribution à titre onéreux ou gratuit d'objets contenant un équipement radioélectrique dont l'usage est spécifiquement dédié aux enfants est interdite.

M. Jean Desessard. – Vient d'avoir lieu un Grenelle des ondes, dont le rapport évoque les incertitudes sur les effets de ce matériel électromagnétique ; on est donc dans le cas d'une application du principe de précaution, ce que fait cet amendement. Et ce propos vaut pour les cinq autres amendements.

Repoussé par la commission et par le Gouvernement, l'amendement n°816 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°817, présenté par M. Desessard et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Tout objet contenant un équipement radioélectrique ne peut être distribué à titre onéreux ou gratuit sans un kit oreillette filaire.

Les notices d'utilisation et emballages des appareils de téléphonie mobile doivent comporter une information claire et visible incitant les utilisateurs à employer un kit oreillette filaire.

J'ai compris que cet amendement était déjà défendu...

M. Jean Desessard. – Pas du tout et je n'aimerais pas être pris pour plus bête que je ne suis. Nos collègues de l'UMP s'impatientent, je n'y peux rien. Les scores annoncés pour nos listes montrent que nous représentons quelque chose dans le pays ; nous sommes donc fondés à nous exprimer. Le rapporteur et la ministre ne se donnent pas la peine de nous répondre, ce n'est pas correct. Il est peut-être trop tard pour travailler mais je ne suis pas invité à la Conférence des Présidents ; je suis prêt à participer aux réunions du bureau qui se chargerait de mieux organiser nos débats.

Quant à cet amendement, il applique une autre recommandation du Grenelle des ondes.

M. Alain Milon, rapporteur. – En introduction à cette série d'amendements, à l'article *septdecies*, j'ai longuement expliqué les raisons de notre avis défavorable. C'est parce que je crois avoir été très complet à ce moment que je n'ai pas cru bon de répéter nos arguments.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je vous prie de m'excuser si je ne vous ai pas donné d'explications complètes pour chacun de ces sous-amendements ; c'est que je l'ai fait à l'occasion des amendements n°s 113 et 114, en rappelant les attendus de la table ronde sur les antennes. On m'a même alors reproché de m'être montrée trop exhaustive !

L'amendement n°817 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°818, présenté par M. Desessard et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les notices d'utilisation et emballages des appareils de téléphonie mobile doivent comporter une information claire et visible concernant les risques pour la santé liés à une utilisation prolongée.

Le débit d'absorption spécifique (DAS) et une mention claire et visible incitant l'utilisateur à limiter la durée d'utilisation de l'appareil pour des motifs sanitaires sont inscrits sur tous les appareils de téléphonie mobile proposés à la vente.

Des mesures de prévention destinées à renforcer la protection des personnes les plus vulnérables face aux risques sanitaires liés à l'usage des appareils de téléphonie mobile sont mises en œuvre, spécialement des enfants en bas âge, et une attention particulière sera portée sur le développement de l'embryon et du fœtus.

M. Jean Desessard. – Il est défendu.

Repoussé par la commission et par le Gouvernement, l'amendement n°818 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°819, présenté par M. Desessard et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Sur tout appareil radioélectrique équipé du wifi, celui-ci doit être désactivé par défaut.

Les notices d'utilisation et emballages des appareils mentionnés au premier alinéa comportent une information claire et visible mentionnant les risques sanitaires liés à l'utilisation du wifi et les mesures de prévention à prendre lors de son activation.

Tout appareil radioélectrique équipé du wifi porte les informations mentionnées au deuxième alinéa.

M. Jean Desessard. – Actuellement, la wifi est toujours activée, même quand on ne s'en sert pas. C'est dangereux.

Repoussé par la commission et par le Gouvernement, l'amendement n°819 n'est pas adopté.

M. Jacky Le Menn. – Nous retirons nos amendements n°820, 821 et 822 rectifié, qui nous paraissent avoir leur place dans ce projet de loi de santé publique.

L'amendement n°820 est retiré, ainsi que les amendements n°s 821 et 822.

L'amendement n°21 n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°234 rectifié.

M. le président. – Amendement n°1287, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de six mois à compter de la date de publication de la présente loi, toutes mesures afin :

1° D'instituer un nouvel établissement public reprenant l'ensemble des missions exercées par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, ainsi que les biens, droits et obligations de ces agences, notamment les obligations de l'employeur à l'égard des personnels ;

2° D'adapter aux domaines d'activité de cet établissement les règles déontologiques applicables à ses personnels, aux membres de ses conseils et commissions, et aux personnes collaborant occasionnellement à ses travaux, ainsi que les sanctions pénales correspondantes ;

3° De modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois non codifiées afin de les mettre en cohérence avec

les dispositions qui seront prises en application des 1° et 2°.

Le projet de loi portant ratification est déposé devant le Parlement au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant la publication de cette ordonnance.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Le Gouvernement demande à être habilité à procéder par ordonnance au regroupement en un établissement public unique de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) et de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset). Beaucoup souhaitaient cette fusion dès la création des deux agences, qui ont des missions identiques d'évaluation des risques sanitaires. Leurs champs de compétence se recoupent, par exemple lorsqu'un contaminant, comme les algues toxiques, est présent dans l'eau d'alimentation et dans les eaux de loisirs. L'impact des effecteurs sur la santé humaine est de plus en plus transversal et les problématiques sont multifactorielles, qu'il s'agisse du chlordécone ou des substances à caractère cancérigène. Cette fusion permet de réunir l'expertise sur la quasi-totalité des effecteurs. Nous simplifions le dispositif des agences en amont de l'Institut de veille sanitaire, qui garde un rôle de sentinelle, sur le modèle allemand.

Si l'Afsset, essentiellement tête de réseau, a peu de capacités d'expertise internes, l'Afssa, en revanche, compte plus de 1 000 agents : certains laboratoires pourront être mobilisés pour l'Afsset. La fusion dégagera des synergies, d'autant que les deux agences sont sur le même site. La question de ce regroupement a fait l'objet de nombreux rapports, et d'un questionnaire de la commission des finances. L'exigence fondamentale est d'améliorer l'efficacité des politiques de prévention, en garantissant la transparence du fonctionnement.

Vous allez me reprocher le recours aux ordonnances... Je sais que la Haute assemblée est circonspecte, mais je m'engage à ce que le Parlement soit associé à chaque étape de cette importante réforme. Il s'agit pour le Gouvernement de hâter une fusion indispensable. Les amendements que les sénateurs Verts viennent de défendre rappellent qu'il faut renforcer notre capacité d'expertise !

M. le président. – Sous-amendement n°1356 à l'amendement n°1287 du Gouvernement, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Voynet et Boumediene-Thiery et M. Muller.

Dans le troisième alinéa (1°) de l'amendement n° 1287, après les mots :

ainsi que les biens,

insérer les mots :

personnels,

Mme Marie-Christine Blandin. – Il ne faut pas confondre requalification de l'expertise et RGPP... La référence aux obligations de l'employeur à l'égard des

personnels ne renvoie qu'aux droits acquis, donc éventuellement aux primes de licenciement ! La précision que nous proposons rassurerait les personnels.

M. Guy Fischer. – Évidemment.

M. le président. – Sous-amendement n°1357 à l'amendement n°1287 du Gouvernement, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Voynet et Boumediene-Thiery et M. Muller.

Après le troisième alinéa (1°) de l'amendement n°1287, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° De contribuer à l'application du principe de précaution inscrit à l'article 5 de la Charte de l'environnement de 2004, adossée à la Constitution ;

Mme Marie-Christine Blandin. – Si la consécration du principe de précaution n'est pas pure façade pour contenter les amis des bêtes, il faut passer aux actes. La naissance de ce nouvel établissement public est l'occasion de rappeler l'esprit qui préside désormais à l'évaluation des risques.

M. le président. – Sous-amendement n°1359 à l'amendement n°1287 du Gouvernement, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Voynet et Boumediene-Thiery et M. Muller.

Dans le quatrième alinéa (2°) de l'amendement n° 1287, après les mots :

applicables à ses personnels

insérer les mots :

, en particulier celles des conflits d'intérêt,

Mme Marie-Christine Blandin. – La déontologie est une exigence rigoureuse, qui s'accommode mal des « adaptations ».

M. le président. – Sous-amendement n°1358 à l'amendement n°1287 du Gouvernement, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Voynet et Boumediene-Thiery et M. Muller.

Après le quatrième alinéa (2°) de l'amendement n° 1287, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° D'améliorer les capacités de recherche en matière de toxicologie ;

Mme Marie-Christine Blandin. – Les toxicologues se font de plus en plus rares, les délais d'expertise s'allongent, et la rareté entraîne la tolérance envers les conflits d'intérêt, au détriment de l'indépendance des conclusions. La formation d'un toxicologue suppose des années de mise en situation, comme l'apprentissage !

M. le président. – Sous-amendement n°1300 à l'amendement n°1287 du Gouvernement, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG

Après le quatrième alinéa (3°) de l'amendement n° 1287, insérer huit alinéas ainsi rédigés :

...° De préciser la composition du conseil d'administration qui comprendra, outre son président, six collègues comprenant,

- pour le premier, des représentants de l'État,
- pour le deuxième, des représentants des collectivités territoriales et leurs établissements publics ainsi que du Parlement,
- pour le troisième des représentants des organisations syndicales représentatives d'employeurs,
- pour le quatrième des représentants des organisations syndicales représentatives de salariés
- pour le cinquième des représentants des associations agréées compétentes en matière de protection de l'environnement, de la santé, de la défense des consommateurs et d'associations d'aide aux victimes du travail ou de maladies professionnelles,
- pour le sixième de personnalités qualifiées choisies en raison de leurs compétences dans les domaines relevant des missions de l'établissement ainsi que des représentants du personnel de l'établissement.

...° De préciser les conditions de saisine par le Gouvernement, par les organismes représentés au conseil d'administration ainsi que par les associations agréées au niveau national dans les domaines de la protection de l'environnement, de la santé, de la défense des consommateurs ainsi que par les associations d'aide aux victimes du travail ou de maladies professionnelles représentées au sein du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

M. François Autain. – Je regrette qu'un sujet aussi important, qui aurait nécessité un projet de loi à lui seul, soit traité au détour d'un amendement à un article additionnel... Vous ne tenez pas compte des nombreux rapports publiés, dont celui, excellent, de Mme Bricq.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Si, au contraire !

M. François Autain. – Il aurait fallu une réflexion englobant les autres agences. Avec le recours aux ordonnances, ne vous en déplaît, on frise la provocation !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Une pharmacienne ne peut qu'aimer les ordonnances... (*Sourires*)

M. François Autain. – Nous craignons une marginalisation des compétences spécifiques de l'Afset dans le domaine du travail, d'autant que le Gouvernement a repoussé nos amendements qui intégraient la santé au travail aux compétences des ARS. Il faut garantir la participation au conseil de d'administration des catégories d'usagers qui siègent aujourd'hui dans chacun des conseils des deux agences, et préciser les conditions de saisine par le Gouvernement, par les organismes représentés au conseil d'administration ainsi que par les associations.

Si notre sous-amendement n'était pas adopté, nous serions contraints de voter contre cet article ; dans le cas contraire, nous nous abstiendrions.

M. Guy Fischer. – Parfait.

M. le président. – Sous-amendement identique n°1304 à l'amendement n°1287 du Gouvernement, présenté par M. Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après le quatrième alinéa (3°) de l'amendement n° 1287, insérer huit alinéas ainsi rédigés :

...° De préciser la composition du conseil d'administration qui comprendra, outre son président, six collègues comprenant,

- pour le premier, des représentants de l'État,
- pour le deuxième, des représentants des collectivités territoriales et leurs établissements publics ainsi que du Parlement,
- pour le troisième des représentants des organisations syndicales représentatives d'employeurs,
- pour le quatrième des représentants des organisations syndicales représentatives de salariés
- pour le cinquième des représentants des associations agréées compétentes en matière de protection de l'environnement, de la santé, de la défense des consommateurs et d'associations d'aide aux victimes du travail ou de maladies professionnelles,
- pour le sixième de personnalités qualifiées choisies en raison de leurs compétences dans les domaines relevant des missions de l'établissement ainsi que des représentants du personnel de l'établissement.

...° De préciser les conditions de saisine par le Gouvernement, par les organismes représentés au conseil d'administration ainsi que par les associations agréées au niveau national dans les domaines de la protection de l'environnement, de la santé, de la défense des consommateurs ainsi que par les associations d'aide aux victimes du travail ou de maladies professionnelles représentées au sein du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Nous avons de sérieux doutes sur la pertinence de cette fusion. Quant à notre position sur les ordonnances, vous la connaissez, madame la ministre : on nous promet toujours que nous serons associés, nous ne le sommes jamais.

Votre amendement met en œuvre une disposition issue de la RGPP, qui aura des incidences sur l'emploi. Cette mesure est présentée comme quasiment adoptée dans le deuxième rapport d'étape remis au début du mois de mai au Président de la République. Cela nous semble prématuré.

Vous dites, madame la ministre, que les deux agences ont des missions identiques.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Non, complémentaires.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Ce n'est vrai qu'en partie, et les exemples que vous donnez sont limités. La fusion risque de noyer l'expertise environnement-travail dans le domaine alimentaire. Que cette habilitation soit demandée dans une loi étrangère à l'évaluation des risques environnementaux et professionnels n'est pas de bon augure.

Nous craignons surtout que cette fusion nuise à l'efficacité de l'Afsset. Ainsi que l'ont exprimé à plusieurs reprises la communauté scientifique et les partenaires sociaux en 2008, cette fusion ne ferait qu'affaiblir le dispositif santé-travail en raison des particularités de ce champ et de la grande disparité des deux structures.

D'autres pistes existaient pourtant, comme le rapprochement de l'Afsset et du département santé-travail de l'Institut national de veille sanitaire, ou encore l'intégration, d'ailleurs en cours de réalisation, du Bureau d'évaluation des risques des produits chimiques au sein de l'Afsset.

Cet amendement, présenté sans aucune concertation préalable, a surpris les représentants associatifs, notamment ceux qui sont membres du conseil d'administration de l'Afsset. Ils s'en étonnent d'autant plus qu'une vaste concertation devait se dérouler dans le cadre d'un comité de pilotage sur l'avenir des agences mis en place par le Premier ministre.

L'une des originalités de l'Afsset réside dans son conseil d'administration où les partenaires sociaux, les associations de défense des salariés et les associations de défense de l'environnement sont présents. Quelle sera la composition du conseil d'administration de votre futur établissement public et quelle y sera la place des représentants des acteurs santé-travail et santé-environnement ?

De la même manière, on peut s'interroger sur la structure scientifique de ce nouvel établissement : comités d'experts, comités de spécialistes, gestion des laboratoires, gestion d'appel d'offre de recherche, actuellement du ressort de l'Afsset, qui risque de disparaître et avec lui l'essai de structuration des études et recherches scientifiques en gestion et évaluation du risque lancé il y a quelques années.

Il nous semble prudent, si votre amendement devait être adopté, que lui soient apportées certaines garanties, en particulier relatives à la composition du conseil d'administration du futur établissement public.

M. Alain Milon, rapporteur. – La commission salue, sur le fond, la démarche du Gouvernement, qui simplifie la gouvernance des deux agences. Elle s'est prononcée à plusieurs reprises, et récemment encore lors de l'examen du projet de loi de finances en faveur de ce rapprochement, qui doit améliorer l'efficacité de notre politique en matière de soins.

Si donc nous souscrivons à l'objectif, nous déplorons cependant le recours à la voie de l'ordonnance. Sur cette réforme complexe, la représentation nationale ne saurait être dessaisie. Nous aurions souhaité que le Gouvernement engage ce regroupement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, dans un souci de coproduction législative, sans empiéter -pardonnez-moi de le dire- sur les prérogatives du Parlement.

Partagée entre son adhésion au principe de la fusion et son désaveu de la voie retenue, elle s'en remet à la sagesse du Sénat.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Votre Haute assemblée, et votre commission au premier chef, seront bien évidemment tenues informées.

MM. Fischer et Autain – On connaît la chanson !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – M. Thierry Tuot, conseiller d'État, qui fut rapporteur général du Grenelle, a été sollicité pour produire un rapport sur les modalités de la fusion. Dès que ce document sera en ma possession, je le transmettrai au Président. Par la suite, je vous ferai part des modalités opérationnelles retenues au vu de votre avis et des préconisations de M. Tuot. Nous aurons un nouveau rendez-vous, enfin, avec la loi de ratification.

Mon avis est favorable au sous-amendement n°1356 : ce qu'il demande va de soi, mais il n'est pas mauvais de sécuriser le personnel. Défavorable, en revanche, au sous-amendement n°1357 : les principes constitutionnels s'appliquent évidemment à tous. Même avis sur le sous-amendement n°1359 : j'entends adapter les règles déontologiques non pas pour les amoindrir mais pour les durcir et les élargir. J'en prends l'engagement. Défavorable au sous-amendement n°1358, qui n'est pas du domaine législatif. Même avis sur le n°1300 : la composition du conseil d'administration ne relève pas de la loi. Vous pourrez formuler vos observations au cours de la préparation des textes opérationnels.

M. François Autain. – C'est cela, on nous tiendra informés...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Le sous-amendement n°1304, identique, appelle la même réponse.

Le sous-amendement n°1356 est adopté.

Mme Marie-Christine Blandin. – Il n'est pas nécessaire, nous dites-vous, d'inscrire ici le principe de précaution. Certes, l'Afssa travaille uniquement sur le principe de prévention. Il lui faut des dégâts... et des souris mortes. Mais l'Afsset en revanche, travaille sur le principe de précaution. C'est pourquoi nous avons souhaité cet ajout. Mais nous vous avons entendue, et le retirons.

Le sous-amendement n°1357 est retiré.

Mme Marie-Christine Blandin. – Nous ne retirerons pas, en revanche, le sous-amendement n°1359. Vous nous dites que la précision va de soi ? Voire. Il est des enseignements de l'histoire sanitaire de notre pays qui doivent nous rendre vigilants.

Vous rappellerai-je le Comité de prévention de l'amiante, qui prolongea l'usage de ce matériau cancérigène et mortel pendant des décennies, développant le concept assassin « d'usage contrôlé ». Nous savons maintenant qu'y siégeaient les experts des fabricants.

Vous rappellerai-je l'inspection conjointe Igas-IGE sur l'Afsset qui pointa la présence des opérateurs de téléphonie mobile dans le comité scientifique de l'étude sur les effets sur la santé de cette technologie, qui a ensuite été déclarée irrecevable ?

Vous rappellerai-je la demande d'enquête sur les conflits d'intérêt de ceux qui ont travaillé sur l'évaluation sanitaire du bisphénol A ?

Vous rappellerai-je enfin l'expertise collective des éthers de glycol dans le pilotage de laquelle on retrouve celui qui, jadis, dans un autre organisme, autorisa des années durant l'excipient dangereux qu'est le pilosuryl ? Vous voyez bien que cette question du conflit d'intérêts mérite d'être inscrite dans la loi. (*Applaudissements à gauche*)

L'amendement n°1359 n'est pas adopté.

Mme Marie-Christine Blandin. – Je retire cet amendement qui ne relèverait pas du domaine législatif, mais il manque environ 400 toxicologues : madame la ministre, utilisez tout votre pouvoir pour sauver cette formation et les chaires qui s'éteignent une à une.

L'amendement n°1358 est retiré.

L'amendement n°1300, identique à l'amendement n°1304, n'est pas adopté.

Mme Marie-Christine Blandin. – On nous dit qu'à cette heure on ne peut interdire le perchloroéthylène, puis on déstructure tout l'édifice de l'expertise française sans tenir compte du Parlement ? Il nous faut des agences d'évaluation indépendantes, dotées de moyens, avec un bon cadre déontologique. Tous les champs d'investigation doivent être couverts et les lanceurs d'alertes doivent être entendus. C'est le minimum consensuel.

Madame la ministre, votre amendement brutal qui bouscule toutes les réflexions en cours n'a même pas été vu par l'Assemblée nationale.

M. Nicolas About, président de la commission. – Elle va le voir.

Mme Marie-Christine Blandin. – C'est constitutionnellement extraordinaire !

Votre précipitation se reflète dans votre argumentation. Vous citez les voies de contamination

pour justifier le rapprochement, mais vous ne faites pas allusion à la pénétration par la peau -pour épargner les cosmétiques et les parfums ?

Vous affirmez vous appuyer sur les rapports, mais vous auriez dû les lire plus attentivement. Ainsi, dans celui de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et techniques de 2005, le sénateur Claude Saunier suggérait d'étudier la pertinence d'un regroupement, mais il indiquait ne pas avoir pu évaluer l'Afsset en raison de sa mise en place trop récente. Selon le sénateur Claude Huriet, qui a porté l'agence sur les fonts baptismaux, il aurait fallu en faire un noyau croissant. Depuis, la mission Santé au travail lui a été confiée. A une question de Dominique Voynet en 2008, il a été répondu que le contrat d'objectifs et de moyen avait été adopté pour 2008-2011.

Claude Saunier proposait de créer une haute autorité de l'expertise scientifique ; vous ne faites rien. Rien non plus pour revaloriser le statut d'expert. En juin 2007, le rapport de la commission des finances sur les agences sanitaires a conclu que le bouleversement était inopportun. En 2008, le rapport sur le risque chimique de l'office parlementaire recommandait de transformer l'Afsset en une agence de moyens. Vous ne l'avez pas lu, alors qu'il a été adopté à l'unanimité et que deux ex-ministres siègent dans cette instance.

Nous attendions beaucoup mieux d'une loi sur la santé, et notamment l'adossement de l'InVS à un dispositif d'expertise environnementale. Le rapporteur nous a indiqué que cela aurait pu figurer dans une loi d'expertise sur la santé publique, mais à 1 h 30 du matin, c'est se moquer du monde ! Non seulement les sénateurs Verts voteront contre cet amendement, mais ils sont indignés par vos procédés. (*M. Guy Fischer approuve*)

L'amendement n°1287 est adopté.

Intitulé du projet de loi

M. le président. – Amendement n°283, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rédiger comme suit l'intitulé de ce projet de loi :

Projet de loi portant réforme du système sanitaire et médico-social, relatif à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires.

M. Jacky Le Menn. – Le titre de ce texte nous semble un peu inadapté, mais je vais retirer l'amendement -notamment parce que la notion de santé est relativement absente de ce projet de loi.

Au nom de mon groupe, je remercie le rapporteur, le président de la commission et la vice-présidente, ainsi que mes collègues et leurs assistants, Mme la ministre et ses services. Mme la ministre a effectivement la santé ! (*Sourires*) Votre ténacité n'a d'égale que la nôtre, qui nous conduira à voter contre une loi qui ne répond pas à nos convictions profondes.

Nous n'avons pu nous exprimer complètement, faute de temps. Nous verrons en CMP si nous pouvons faire encore un peu de chemin.

L'amendement n°283 est retiré.

Interventions sur l'ensemble

M. Jean-Pierre Godefroy. – Ce débat fut long, mais riche en amendements, en controverses, en désaccords, en rebondissements... S'il fut plutôt serein et courtois, il a marqué de réelles divergences de fond. Il n'est pas facile d'en faire le bilan tant il fut parfois confus. Nos conditions de travail ne sont pas satisfaisantes, malgré les efforts faits par le président de la commission, les ministres... Madame la ministre, nous sommes rarement du même avis, mais j'ai apprécié vos argumentations détaillées -tous les ministres ne se donnent pas cette peine !

M. le président. – Quand Gaston Defferre était ministre, il ne s'embarrassait pas beaucoup de discours !

M. Jean-Pierre Godefroy. – Nous avons trop souvent dû interrompre la séance pour examiner en commission des amendements déposés par le Gouvernement, parfois à la dernière minute. Nous avons dû improviser en permanence ; ce n'est pas un gage de cohérence.

H comme « hôpital », tel est le premier volet de ce texte. L'hôpital sortira-t-il renforcé de ce débat ? Nous ne le croyons pas. Cette réforme de la gouvernance, qui consacre l'avènement de l'hôpital entreprise autour d'un gestionnaire financier, n'était pas celle attendue par les professionnels, même si le Sénat a permis un certain rééquilibrage des pouvoirs. Le débat s'est focalisé sur ce point alors que les vrais problèmes de l'hôpital sont ailleurs. La tarification à l'activité doit être revue, la convergence tarifaire avec les établissements privés annulée et les missions de service public être financièrement reconnues : toutes propositions que vous avez refusées.

P comme « patients »... Plutôt M comme « médecins » ! Il y a davantage de dispositions qui concernent les professions de santé que de dispositions favorables aux patients. Après le passage du texte au Sénat, ces derniers ne sont pas du tout à la fête. Vous refusez toujours de vous attaquer à la question des dépassements d'honoraires et il ne reste que des demi-mesures pour l'accès aux soins. Et encore, madame la ministre, c'est aux groupes de gauche que vous devez d'avoir sauvé l'essentiel. En ce qui concerne la démographie médicale, en l'absence de mesures fortes, la situation ne pourra que s'aggraver.

La liberté d'installation ne doit plus être un tabou. Il faut freiner les installations dans les zones excédentaires. Les infirmières ont montré l'exemple avec une démarche conventionnelle ; les médecins ne

peuvent rester à l'écart de ce mouvement. Au lieu de les y pousser, vous les encouragez à rester figés sur leurs positions. Les patients en paieront le prix. Vous faites perdre dix ans à la solution du problème des déserts médicaux, et l'augmentation du *numérus clausus* sans mesures d'accompagnement ne fera qu'aggraver la situation.

S comme « santé » : la prévention et la santé publique étaient réduites à la portion congrue. Nous avons tous tenté d'étoffer un peu ces dispositions, mais il n'y a aucune cohérence dans ce titre III.

T comme « territoires » : la création des agences régionales de santé (ARS) est la plus grande innovation de ce projet de loi. L'idée faisait même consensus au départ, mais vous en avez fait des superstructures technocratiques avec de véritables préfets sanitaires tandis que les intérêts locaux et les acteurs territoriaux sont affaiblis ou isolés. La commission avait tenté de rééquilibrer cela mais le Gouvernement a réussi à revenir au texte initial. Les ARS seront submergées par leurs tâches administratives et gestionnaires ; cette logique d'étatisation n'est assurément pas la meilleure pour prendre en compte les réalités sanitaires locales.

En revanche, un point positif, la création des communautés hospitalières de territoire dans le cadre fixé par notre commission.

Au final, madame la ministre, on est loin de votre ambition initiale de moderniser l'ensemble du système de santé avec cette réforme étriquée et dépourvue des investissements nécessaires. Pour l'hôpital comme pour la médecine de ville, vous êtes passée à côté d'une formidable occasion.

Enfin, nous persistons à demander la levée de l'urgence afin que l'Assemblée nationale ait le temps d'analyser les changements considérables -quoi que vous en disiez- effectués par le Sénat, sans quoi le marathon de la commission mixte paritaire occultera le débat public. Certes, le rapporteur s'est sans doute déjà mis d'accord avec son collègue député (*marques de dénévation au banc de la commission*), mais le débat ne doit pas être confisqué quand l'attente est si forte. En CMP, nous ne manquerons pas de redéposer des amendements.

Pour toutes ces raisons, le groupe socialiste votera contre, sans état d'âme, et demande un scrutin public. Un dernier merci aux administrateurs de la commission qui ont été comme nous soumis à l'expérimentation de la nouvelle procédure. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

M. Guy Fischer. – Après s'être battu pied à pied contre ce texte, rien de surprenant à ce que le groupe CRC-SPG vote contre car, malgré les propos rassurants de Mme la ministre et l'adoption de quelques rares amendements positifs, l'esprit du texte demeure inchangé : un plan de privatisation du service public hospitalier.

M. François Autain. – Très juste !

M. Guy Fischer. – Vous créez treize missions de service public parmi lesquelles les établissements de santé à but commercial pourront choisir les plus lucratives. Par dogmatisme, vous ne pouvez accepter que des secteurs entiers restent hors du domaine marchand. Pour vous, la privatisation n'est pas seulement un moyen, c'est une fin. Autre moteur de cette réforme, votre objectif économique d'appliquer la RGPP à l'hôpital qui s'incarne dans le pouvoir donné au directeur général de l'ARS de moduler les dotations Migac et d'imposer des suppressions de poste à un hôpital pour revenir à l'équilibre financier. Comme les syndicats et la Fédération hospitalière de France, nos craintes sont confirmées : 20 000 postes seront supprimés à moyen terme. La restructuration des hôpitaux est inévitable avec la refonte de la carte hospitalière. Entre 200 et 300 établissements -l'avenir nous le dira- seront transformés en EHPAD et autres établissements de soins de suite. En fait, le seul recul du Gouvernement, annoncé dès le premier jour des débats, porte sur le report de la convergence tarifaire de 2012 à 2018.

Concernant la médecine de ville, je déplore la tiédeur des mesures et la suppression, par notre assemblée, du *testing* ou de l'inversion de la charge de la preuve pour les victimes d'une discrimination dans l'accès aux soins. Notre assemblée s'est faite la caisse de résonance des corps médical et paramédical.

Ce texte permet-il de garantir le droit à la santé, notamment en termes d'accès aux soins ? A cette question que j'ai posée au Sénat en défendant l'exception d'irrecevabilité, je réponds non. En refusant d'encadrer les dépassements d'honoraires, vous êtes restée sourde, madame la ministre, aux plus modestes contraintes de faire des choix entre leur survie quotidienne et la santé. Cette situation n'est pas satisfaisante d'autant que, d'après de récentes déclarations présidentielles, le Gouvernement veut étendre le champ des mutuelles complémentaires au détriment de la sécurité sociale obligatoire. Une provocation en ces temps de démutualisation ! Ensuite, vous avez refusé d'encadrer la liberté d'installation des médecins bien que la politique incitative n'ait pas résorbé les déserts médicaux, voire les ait amplifiés quand il aurait fallu, comme nous le proposons, revaloriser la médecine de ville *via*, entre autres, l'extension des rémunérations complémentaires au paiement à l'acte, en contrepartie de l'installation des médecins dans les zones de montagne, de campagne et les quartiers difficiles. Notre devoir est d'assurer l'égal accès aux soins, nous n'y sommes pas parvenus. Nous voterons contre ce texte qui démantèle le service public hospitalier ! *(Applaudissements à gauche)*

M. Gilbert Barbier. – Les débats ont été riches, parfois constructifs, mais insatisfaisants sur la forme : un calendrier particulièrement dense, des

amendements déposés par le Gouvernement à tout moment, le report des articles additionnels portant sur des thèmes déjà abordés... Nous avons fait preuve d'adaptation et de disponibilité -je rends hommage au travail considérable de notre rapporteur et de notre président, à la patience de Mmes les ministres- mais nous devons tirer des enseignements de ce débat pour l'organisation des suivants. *(M. Jean Desessard approuve)*

Notre système de santé présente aujourd'hui de redoutables symptômes : un financement fragilisé, un pilotage contesté et éclaté, et surtout, des inégalités très profondes d'accès aux soins qui privent de nombreux Français des avancées scientifiques et technologiques de la médecine. Ce texte, madame la ministre, était très attendu, mais sa modification sensible à l'Assemblée nationale, loin d'emporter l'adhésion de ceux qui font l'excellence de l'hôpital -je veux parler des médecins-, a provoqué grogne, incompréhension et révolte.

Certaines dispositions suggéraient que la logique comptable prenait le pas sur le projet médical. A l'hôpital, vous défendiez l'idée d'un « seul patron » aux pouvoirs renforcés.

S'il faut un décideur, toute réorganisation, pour être efficace, doit être comprise par les personnels et notamment, en l'occurrence, le corps médical. Le texte du Sénat a renforcé le rôle de la CME et du conseil de surveillance, prévu trois vice-présidents dans les CHU... C'est un texte d'apaisement. Sur ces points, des amendements du groupe RDSE ont été adoptés ou satisfaits, notamment celui qui conserve la présidence aux élus locaux. Je m'en réjouis, même si je mets en garde contre une certaine politisation de cette instance...

D'autres dispositions relevaient de la provocation vis-à-vis des praticiens exerçant en secteur 2. Les amendements des députés Bur et Prével ont été très mal acceptés. Ce n'est pas de cette manière que l'on réglera la question.

M. François Autain. – Alors, comment ?

M. Gilbert Barbier. – Heureusement, on est revenu à plus de raison ! Mais les partisans d'une fonctionnarisation de la santé restent très actifs. La stigmatisation des professionnels libéraux crée un sentiment de malaise, comme si on les tenait responsables de l'imprévoyance des gouvernements passés.

Pour améliorer l'accès aux soins, le texte contient des dispositions intéressantes, depuis les missions de service public en passant par les Sros et les Sroms jusqu'aux nouveaux contrats santé solidarité et d'engagement de service public, mais je regrette le refus du rétablissement des compétences. Globalement, le Sénat a résisté à la tentation de mesures coercitives et de fonctionnarisation du corps médical. Je m'en réjouis...

M. François Autain. – Normal ! (*M. Jean Desessard approuve*)

M. Gilbert Barbier. – ...mais il faut engager au plus vite une véritable concertation conventionnelle pour régler le problème de la désertification médicale.

Les formes de coopération envisagées dans le projet de loi initial avaient également suscité des inquiétudes.

Certaines étaient légitimes. En ayant profondément remanié le dispositif des communautés hospitalières de territoire et des groupements de coopération sanitaire, le texte du Sénat y répond en faisant une large place au volontariat. Sur ce point aussi, certains de nos amendements ont été satisfaits.

Je souligne également l'adoption de mon sous-amendement de bon sens rétablissant trois collègues au sein de l'Uncam.

Solidarité et accès de tous à des soins de qualité doivent rester les fondements intangibles de notre système, mais le coût d'une telle ambition impose une gestion rigoureuse et responsable à l'hôpital comme à la médecine de ville. J'estime que le texte du Sénat est à la hauteur de cette exigence.

Je le voterai donc à titre personnel, en souhaitant que la CMP respecte son équilibre. En revanche, beaucoup de mes collègues du groupe RDSE pensent insuffisantes les mesures destinées à réduire l'inégalité d'accès aux soins, notamment en zone rurale. Il est vrai que leur incidence ne sera pas sensible avant plusieurs années, alors qu'il est urgent d'agir. Mes collègues regrettent l'absence de toute mesure immédiate orientant l'installation dans les zones sous-dotées ou garantissant une offre de soins à tarifs opposables. Ils craignent en outre une restructuration hospitalière à marche forcée, faisant prévaloir la rentabilité sur la dimension éthique et humaine des soins. En majorité, ils voteront contre ; d'autres s'abstiendront. Avec M. de Montesquiou, nous soutiendrons le texte issu de nos travaux.

Mme Muguette Dini. – Ce projet de loi est très important pour la gouvernance du système de santé, pour la gouvernance hospitalière et pour l'organisation des soins ambulatoires.

Sur les deux premiers points, il répond aux observations que nous avons formulées à de nombreuses reprises. Depuis plusieurs années, nous appelions à régionaliser la gouvernance du système de santé. Depuis 2006, nous répétons que la réforme de l'hôpital est indispensable et qu'il faut combattre en urgence les déserts médicaux.

Le texte a été amélioré sur deux points qui suscitaient notre inquiétude. En effet, le rôle accru assigné à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie démocratisera l'agence régionale de santé. D'autre part, nos travaux ont établi à l'hôpital un meilleur équilibre entre les pouvoirs administratif,

sanitaire et politique. Nous sommes parvenus à un *modus vivendi* qui satisfait toutes les parties prenantes.

Le texte a clarifié l'articulation entre la politique nationale et les politiques régionales de santé, puisque l'ARS doit explicitement appliquer la politique nationale dans la région de son ressort. Les missions du conseil du pilotage sont explicitées. Grâce à l'un de nos amendements, les agences exerceront leurs compétences dans le respect de celles allouées aux collectivités.

Nous ne sommes pas en revanche satisfaits de ce qui touche à l'organisation des soins ambulatoires.

Certes, le projet de loi s'inscrit dans la dynamique vertueuse engagée en 2004 avec l'institution du médecin traitant et du parcours de soins, accompagnée par la reconnaissance de la médecine générale comme spécialité médicale -puisque la définition des soins de premier recours et le développement de l'éducation thérapeutique s'inscrivent incontestablement dans cette logique- mais nous aurions pu aller plus loin.

Les amendements que nous avons présentés sans grand succès s'articulaient autour de trois axes principaux. La création d'une véritable spécialité en quatre ans de médecin généraliste n'a pas été retenue. De même, le texte n'est pas assez ambitieux quant aux délégations d'actes entre professionnels de santé, préconisées en 2004 par le rapport Berland. Enfin, le projet de loi ne comporte pas d'avancée majeure en faveur des centres de santé ni des maisons de santé pluridisciplinaire, se bornant à insérer ces structures parmi les institutions concourant à l'exécution du service public médical. Il faudra très vite aller plus loin sur chacun de ces axes.

Il reste que le projet de loi comporte des avancées d'autant plus réelles que l'immense travail de la Haute assemblée, en particulier de sa commission, a substantiellement infléchi la rédaction dans le bon sens. J'en profite pour féliciter le rapporteur pour son travail sérieux et son président pour l'excellente organisation des travaux en commission. Enfin, je vous remercie, madame la ministre, pour votre sens du dialogue.

Je tiens à souligner l'atmosphère extrêmement constructive d'écoute mutuelle dans laquelle nos débats se sont déroulés.

La très grande majorité des membres du groupe de l'Union centriste votera ce projet de loi. (*Applaudissements à droite*)

Mme Isabelle Debré. – Je salue tout d'abord le travail de grande qualité effectué par notre rapporteur, dont le sens de l'écoute a permis un débat constructif. J'associe à ces remerciements les membres de la commission, en premier lieu son président pour leur investissement personnel dans nos travaux.

Les mérites de notre système de santé sont avérés, mais tout n'est pas irréprochable. Et ce texte propose justement des outils pertinents pour combattre les dysfonctionnements hospitaliers ou les défauts de l'accès aux soins. Le repousser mettrait en péril les principes fondamentaux de justice et de solidarité, que cette réforme s'attache à préserver.

Nous sommes parvenus à un texte d'équilibre et d'apaisement, qui satisfait les besoins sanitaires de nos concitoyens en refondant le pilotage de l'offre et de l'accès aux soins.

Nous avons ainsi défini une nouvelle organisation des structures de direction au sein de l'hôpital, puisque les pouvoirs accrus des directeurs d'établissements dans les orientations stratégiques ne font pas obstacle à une large participation du corps médical à la prise des décisions. Le nouveau mode de nomination des chefs de pôle illustre cette complémentarité entre le directeur et le corps médical. Nous avons décloisonné le système de santé en facilitant la coopération entre établissements pour assurer à nos concitoyens une offre complète de soins, également répartie sur le territoire.

Dans le même but, nous avons approuvé de nombreuses mesures tendant à combattre la multiplication des déserts médicaux, grâce à une politique incitative allant de la faculté de médecine jusqu'à l'exercice des professions de santé, pour concilier une meilleure répartition de la démographie médicale avec la liberté d'installation des praticiens.

Enfin, la création des agences régionales de santé renforcera l'ancrage des politiques nationales tout en responsabilisant les décideurs locaux et en respectant les spécificités territoriales. Les ARS disposeront de compétences élargies pour gérer les services d'urgence, surveiller les dépenses de santé, élaborer des schémas régionaux et choisir des projets médico-sociaux.

Élevée au rang de priorité nationale par le Président de la République, cette réforme répond aux attentes et aux besoins de nos concitoyens. La qualité de nos discussions sur ce texte atteste, si besoin était, l'importance que nous attachons à sa réussite.

Au nom du groupe UMP, je vous remercie pour votre disponibilité et votre écoute. Le projet de réforme en ressort d'autant plus grand qu'il s'appuie sur la concertation et la volonté d'apaisement. Nous voterons ce texte et soutenons vos efforts tendant à consolider notre système de santé pour les générations futures. (*Applaudissements à droite*)

M. Jean Desessard. – Commençons par l'organisation du débat.

La commission n'a pas travaillé dans de bonnes conditions. Nos amendements ont été repris et malaxés, mais rien n'a été rendu public. Ce n'est pas une bonne chose. La preuve : nous avons discuté à nouveau ici pendant quatre semaines ce que nous

avons évoqué deux semaines en commission. Un rodage est peut-être nécessaire. La présence de la ministre, assise à sa petite table, nous a empêché de trouver la distance nécessaire. En outre le Gouvernement a présenté des amendements en rafale, comme s'il voulait conduire rapidement sa barque -je n'ose dire sa pirogue- (*sourires*) à bon port. Nous avons donc disposé de vingt secondes à trois minutes pour étudier chaque modification. Certains sénateurs peuvent aller très vite, d'autres préféreraient avoir un peu de temps.

Il est stupéfiant que des amendements majeurs n'aient pas été soumis à l'Assemblée Nationale. Certes, on peut estimer que l'existence d'une majorité parlementaire autorise à expédier le débat en une demi-journée, mais telle n'est pas la conception majoritaire dans cet hémicycle, ni parmi les députés.

Enfin, la deuxième lecture a été refusée. Il est vrai que si elle avait duré quatre semaines, l'ensemble aurait été long !

Il aurait été utile que les députés prennent connaissance des amendements importants...

Et ces séances en cette semaine veille d'élections européennes ! A plusieurs reprises, j'ai été obligé de m'absenter, manquant ainsi certaines explications essentielles. Il aurait été préférable que nous puissions mener campagne pour l'Europe, que le Sénat soit présent dans cette campagne.

J'ai apprécié le doigté des présidents de séance qui ont permis l'expression de tous. Merci aux sénateurs pour leur réelle présence, y compris ce vendredi soir après quatre semaines de débat. Merci au président de la commission, au rapporteur.

Et madame la ministre ! Alors là, quelle santé ! Je vous ai découverte. Vous avez tenu le coup ! Nous pensions vous avoir épuisée. Mais vous défendez votre réforme avec conviction. Infatigable ! Quel exemple de la bonne santé qu'exige l'action politique !

Merci, Madame la ministre, de vos quelques engagements pour la Guyane, même si j'aurais préféré voir reconnaître quelques spécificités guyanaises.

Merci de nous avoir communiqué ce document sur l'écart tarifaire de 25 %. Il reconnaît l'existence de « beaucoup de difficultés méthodologiques ». Il explique les trois raisons de cette différence de 25 % : le temps d'ouverture des services, la prise en charge de populations en situation de précarité et la polyvalence des hôpitaux publics.

Les ARS : j'y étais favorable, y voyant l'occasion unique de décloisonner les politiques de santé et d'avoir une vision globale de l'organisation des soins, de la prévention, de l'éducation et des facteurs environnementaux. Mais votre réforme concentre les pouvoirs sous les ordres d'un super-préfet, nommé et missionné par le Gouvernement pour changer la carte

hospitalière et diminuer les dépenses de santé. Le vrai mal de l'hôpital, le manque de moyens, le personnel épuisé et surchargé, la tarification sous-évaluée, tout cela n'a pas trouvé de réponse. On vous dit que le débat a été riche, mais l'hôpital, lui, n'en sort pas plus riche...

Sur l'accès à la santé, nous ne trouvons pas l'ambition nécessaire. Rien sur la démographie médicale ! Sur le sujet, allez voir le film canadien « La grande séduction »... Aucune sanction pour le refus de soins aux titulaires de la CMU ! Aucun soutien nouveau aux Maisons de santé ou à la coopération entre professionnels.

Votre réforme ne prend pas la mesure de la crise sanitaire, de l'épidémie de civilisation, de l'explosion des cas de cancer et de maladies neuro-dégénératives et de leurs liens avec l'environnement et les comportements. Les sénateurs Verts n'ont pas cessé de proposer de placer la relation santé-environnement au cœur de la réforme de l'ARS, de la prévention et de l'éducation.

Trois amendements Verts ont été acceptés grâce à l'avis favorable du Gouvernement : l'avis de Mme Létard sur l'accès aux soins des sans-abri, et le vôtre sur l'éradication du plomb dans les logements insalubres et sur le maintien du personnel de la nouvelle agence. Maigre moisson, mais bonne à prendre pour ceux qui en bénéficieront.

Ces longues semaines auront été une occasion manquée de requalifier la santé publique par une vision globale liée à l'environnement, par des moyens dignes de l'hôpital, par la confiance dans le talent des personnels qui avaient davantage besoin de réévaluation que d'un super-administrateur. En conséquence, les Verts voteront contre ce projet de loi. (*Applaudissements à gauche*)

M. Alain Milon, rapporteur. – Nous avons travaillé 60 heures en commission et 100 heures dans cet hémicycle. La commission des affaires sociales a essuyé les plâtres de la nouvelle organisation du travail, liée à la réforme constitutionnelle. Les sénateurs ont un délai limite pour déposer leurs amendements. Ne pourrait-il en être de même pour le Gouvernement ? L'arrivée de nouveaux amendements en cours de travail n'a été facile pour personne. Peut-être pourrait-on y réfléchir dans le cadre du Règlement ?

Je remercie l'ensemble de la commission pour son intelligence, son assiduité, sa participation constructive à ce grand texte. Merci d'avoir été les bâtisseurs d'une loi qui leur vaudra la reconnaissance de beaucoup de professionnels de santé. Vous aurez permis que le Sénat sorte de ce travail grandi et davantage reconnu.

Je salue la ministre pour sa grande disponibilité et sa constante volonté de nous donner toutes les informations. Je salue le président de la commission pour sa générosité ; j'ai appris à connaître un homme

de qualité et je ne regrette pas d'avoir voté pour lui à la présidence de notre commission. (*Sourires*) Je remercie aussi les administrateurs pour leur compétence et leur dévouement.

Il a été beaucoup question de l'hôpital mais n'oubliez pas le médico-social sur lequel nous avons aussi bien travaillé.

Monsieur le président de la commission, redonnez-moi vite un travail ! J'ai peur de m'ennuyer. (*Applaudissements à droite et au centre*)

M. Nicolas About, président de la commission. – Jamais je n'avais vécu une histoire aussi longue avec un ministre si attachant. Je suis très heureux, chère Roselyne, que cela ait été avec vous et je veux vous dire mon admiration et mon respect. Comme en amour, lorsque l'histoire s'achève, c'est le moment du bilan. Je suis réellement fier du travail accompli par la commission, par notre exceptionnel rapporteur et par tous les commissaires, qui ont tous apporté une pierre à l'édifice commun. J'ai aussi le sentiment que nous avons surmonté l'obstacle de la nouvelle procédure législative : nous avons essuyé les plâtres et je forme le vœu que nos conditions de travail s'améliorent, car elles furent plus éprouvantes que jamais ; 1 500 amendements en commission, 1 400 en séance publique, c'est beaucoup. Si nous devenons plus sélectifs, nous serons sans doute plus efficaces.

Ce texte sur lequel le Sénat a su imprimer sa marque sera bientôt discuté en CMP : nous aurons le souci de préserver nos apports. Je salue le président du Sénat et les vice-présidents, qui ont tous participé à ce travail éprouvant. Merci à tous ! (*Applaudissements des bancs socialistes à la droite*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je veux vous exprimer mes félicitations et ma reconnaissance. Ensemble, nous avons rénové complètement le système de santé, l'un des meilleurs au monde, mais non dépourvu de fragilités. Il fallait agir, sans attendre qu'il soit trop tard. Nous avons abordé tous les aspects, conduit une révolution en réunissant au niveau régional, le seul qui vaille, gestionnaire des risques et organisateur des soins ; nous avons rapproché le système de soins des citoyens sans soustraire à l'État ses responsabilités régaliennes. Nous avons décloisonné l'hôpital, médecine de ville, secteur médico-social, en réservant toute la place qu'elle mérite à la prévention, trop longtemps négligée. Nous avons protégé le médico-social et introduit le concept novateur de fongibilité asymétrique.

Nous avons aussi rénové la gouvernance de l'hôpital, renforcé le pouvoir des médecins ; les coopérations assureront la qualité des soins. Nous souhaitons que l'hôpital public, joyau du système de soins, attire les meilleurs professionnels. La médecine de premier recours quant à elle doit être accessible à tous. Nous avons réussi à concilier maillage territorial ambitieux et respect de la liberté d'installation : ni

laissez faire, ni coercition. Formation des jeunes médecins, schéma régional non opposable, guichet unique d'installation, tout a été fait en matière d'incitations. Je songe aussi, parmi les évolutions favorables, aux maisons de santé pluridisciplinaires. Nous avons donné aussi de la chair à ce texte d'organisation. Le titre relatif à la santé publique comporte ainsi des mesures fortes sur le tabac, l'alcool ; l'éducation thérapeutique est une révolution culturelle, encore une !

Tout cela n'aurait pas été possible sans vous. Les nouvelles méthodes de travail n'ont pas été faciles pour moi non plus. Il a été frustrant de ne pas pouvoir donner plus souvent des avis positifs : c'est que tous les bons amendements avaient déjà été adoptés par la commission; venaient en discussion de moins bonnes propositions.

J'ai été admirative de votre assiduité à tous, de votre combativité, votre capacité d'expertise. Le président About a déployé une combativité affable. C'est qu'il en a vu défiler, des ministres de la santé !

M. Nicolas About, *président de la commission*. – Des comme vous, jamais ! (*Rires*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. – Et il en verra d'autres. M. le rapporteur a eu raison de voter pour M. About. Lequel a eu raison de choisir M. Milon, qui sait arrondir les angles, travailler dans le respect, la cordialité, l'amitié, osons le mot, car c'est de l'amitié qui a traversé cet hémicycle, quelles que soient les sensibilités politiques. J'apprécie les relations cordiales, vigoureuses mais empreintes de respect. Je remercie mon directeur de cabinet, mes collaborateurs et tout le personnel du ministère de la santé, qui a un sens aigu de l'État. On peut ne pas être d'accord avec la réforme mais celle-ci a été guidée par le seul sens de l'État, de la République, le souci du mieux-être de nos concitoyens. (*Applaudissements à droite*)

A la demande du groupe CRC-SPG, le projet de loi est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants	340
Nombre de suffrages exprimés	330
Majorité absolue des suffrages exprimés	166
Pour l'adoption.....	177
Contre	153

Le Sénat a adopté.

(Applaudissements à droite)

Prochaine séance, lundi 8 juin 2009 à 21 h 30.

La séance est levée à 2 h 45.

Le Directeur du service du compte rendu analytique :

René-André Fabre

ORDRE DU JOUR

du lundi 8 juin 2009

Séance publique

À 21 HEURES 30,

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organe central des caisses d'épargne et des banques populaires (n° 424, 2008-2009).

Rapport de M. Philippe Marini, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation (n° 444, 2008-2009).

Texte de la commission (n° 445, 2008-2009).

DÉPÔTS

La Présidence a reçu de M. François-Noël Buffet une proposition de loi relative à la création de postes de suppléant dans les chambres de commerce et d'industrie.