

N° 110

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

Annexe au procès-verbal de la séance du 13 décembre 2006

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi, ADOPTE PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE, ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique,

Par M. Alain MILON,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Claire-Lise Campion, Valérie Létard, MM. Roland Muzeau, Bernard Seillier, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Daniel Bernardet, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Annie Jarraud-Vergnolle, Christiane Kammermann, MM. Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Vasselle, François Vendasi, André Vézinhel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^{ème} législ.) : 2674 rect., 3453 et T.A. 620

Sénat : 91, 111 (2006-2007)

Santé publique.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. SIMPLIFIER ET CLARIFIER L'ENCADREMENT DES PROFESSIONS RÉGLÉMENTÉES PAR LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	7
A. LA RATIFICATION DE L'ORDONNANCE DU 26 AOÛT 2005 RELATIVE À L'ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTÉ	7
1. <i>Le fonctionnement des institutions ordinales</i>	7
2. <i>La répression des infractions de titres et d'exercice illégal des professions de santé</i>	8
3. <i>La simplification du dispositif d'encadrement des professions réglementées</i>	9
B. LA RECONNAISSANCE DE LA PROFESSION DE DIÉTÉTICIEN	10
1. <i>Les conditions d'exercice de la profession</i>	10
2. <i>Une reconnaissance indispensable dans le cadre de la lutte contre l'obésité</i>	11
II. AMÉLIORER LE SUIVI DES PERSONNES HOSPITALISÉES D'OFFICE	12
A. UN DISPOSITIF FRAGILISÉ	12
1. <i>Bref historique de l'hospitalisation sans consentement</i>	12
2. <i>Des problèmes récurrents</i>	13
B. UNE RÉFORME PRAGMATIQUE	15
1. <i>Une ordonnance pour éviter tout amalgame entre délinquance et santé mentale</i>	15
2. <i>Une ordonnance pour réformer la loi relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux</i>	16
EXAMEN DES ARTICLES	19
• Article premier Ratification de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005	19
• Article premier bis (art. L. 4122-3, L. 4124-7, L. 4234-5 et L. 4234-8-1 nouveaux du code de la santé publique) Procédures de décision des chambres disciplinaires ordinales des professions de santé	20
• Article premier ter (art. L. 4123-2 du code de la santé publique) Fonctionnement des commissions de conciliation placées auprès des conseils départementaux	22
• Article premier quater (article 2 de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de la médecine) Fonctionnement des chambres de discipline de l'ordre des pharmaciens	23
• Article 2 (art. L. 4123-4 du code de la santé publique) Election par voie électronique des membres des conseils départementaux des ordres des professions médicales	23
• Article 3 (art. L. 4124.11 du code de la santé publique) Participation des conseillers nationaux au conseil régional ou interrégional dont ils sont issus	24
• Article 4 (art. L. 4125-5 du code de la santé publique) Recours contre les élections aux conseils de l'ordre des professions médicales	25

• Article 5 (art. L. 4132-1 du code de la santé publique) Modification de la composition du conseil national de l'ordre des médecins	26
• Article 5 bis (art. L. 4142-4 du code de la santé publique) Composition de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France	28
• Article 5 ter (art. L. 4142-4-1 du code de la santé publique) Modalités d'élection des membres de la chambre disciplinaire interrégionale Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse	29
• Article 5 quater (art. L. 4321-15 et L. 4322-8 du code de la santé publique) Harmonisation des dispositions relatives aux fonctionnements des chambres disciplinaires nationales des ordres des professions médicales	30
• Article 6 (art. L. 4321-19 et L. 4322-12 du code de la santé publique) Dispositions applicables aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant à la Réunion	31
• Article 6 bis (art. L. 4343-2 du code de la santé publique) Conditions d'exercice des professions d'orthophonistes et d'orthoptistes	32
• Article 7 (art. L. 4371-1 à L. 4371-5 et L. 4371-6 nouveaux, L. 4372-1 et L. 4372-2 du code de la santé publique) Statut des diététiciens	33
• Article 8 (art. L. 4371-6 du code de la santé publique) Dispositions transitoires pour les diététiciens	35
• Article 9 Dispositions applicables à Mayotte et à Wallis-et-Futuna	36
• Article 10 (art. L. 4321-11 et L. 4322-2-1 du code de la santé publique) Abrogation de l'obligation d'inscription des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues au tableau du conseil réunissant certains professionnels paramédicaux exerçant à titre libéral	37
• Article 11 (art. L. 4383-1 et L. 4383-3 du code de la santé publique) Statut des assistants dentaires	39
• Article 12 Modification des dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques par voie d'ordonnance	40
TRAVAUX DE LA COMMISSION	45
TABLEAU COMPARATIF	51

Mesdames, Messieurs,

Lors de son discours de politique générale du 3 juillet 2002, Jean-Pierre Raffarin, alors Premier ministre, déclarait :

« Je vous demanderai l'autorisation de légiférer par ordonnance pour simplifier nos législations dans un certain nombre de domaines qui ne toucheront pas aux équilibres fondamentaux de notre République, mais qui concernent la paperasse, qui concernent tous les ennuis et toutes les tracasseries qui font qu'aujourd'hui les acteurs sociaux, économiques, sont transformés en bureaucrates alors que nous attendons qu'on puisse libérer leur énergie. »

Cette volonté de simplifier le droit, affirmée par le chef du Gouvernement, a trouvé sa traduction dans deux textes : la loi n° 2003-591 du 3 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit, par voie d'ordonnance, et la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit.

Ces deux textes ont enclenché une sorte de processus vertueux de la simplification auquel votre commission a souscrit sans réserve. Il est vrai que la simplification du droit social apparaît aujourd'hui, plus que jamais, comme une exigence impérative, cette branche du droit se caractérisant, en effet, par sa grande complexité. Dans ce contexte, les mesures de simplification et d'homogénéisation proposées par le Gouvernement sont particulièrement bienvenues.

Il convient toutefois de ne pas se méprendre sur la portée de ces textes. La démarche est avant tout pragmatique. Ainsi, dans le cas présent, le texte qu'il est proposé de ratifier s'attache, pour l'essentiel à harmoniser les dispositions juridiques applicables aux institutions ordinales de différentes professions de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues) et à préciser les conditions d'exercice de la profession de diététicien.

D'une tout autre nature est l'objet de son dernier article. Celui-ci envisage en effet l'ouverture d'un nouveau droit à légiférer par voie d'ordonnance afin d'autoriser le Gouvernement à y recourir pour réformer la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux. Il dépasse donc le simple cadre de la simplification.

Cela étant, cet article a pour intérêt de satisfaire une demande exprimée tant par votre commission que par les milieux associatifs et les professionnels de la santé mentale en faveur d'une révision de la loi de 1990 et de son adaptation aux réalités sociales. Or, pour l'instant le dispositif de révision figure dans un autre texte en cours d'examen : le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, ce qui n'a pas manqué de susciter des réactions vivement critiques sur l'amalgame ainsi créé entre lutte contre la délinquance et prise en charge des malades mentaux. Le présent texte propose donc une solution alternative, recevable sur le fond mais d'une singulière originalité sur le plan de la procédure législative.

I. SIMPLIFIER ET CLARIFIER L'ENCADREMENT DES PROFESSIONS RÉGLEMENTÉES PAR LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 a habilité le Gouvernement à prendre diverses mesures par ordonnance dans le domaine sanitaire. Son article 73 prévoyait à lui seul douze séries de dispositions de simplification en matière de santé, relatives aussi bien au fonctionnement des établissements de santé et des établissements publics nationaux à caractère sanitaire qu'à la réglementation des débits de boissons ou au fonctionnement et à l'encadrement des professions de santé.

Le présent projet de loi propose de ratifier l'ordonnance n° 2005-1040 prise sur la base de cette habilitation, dont elle reprend les dispositions relatives à la simplification de l'organisation des ordres professionnels (2° de l'article 73), à l'harmonisation des dispositions répressives en cas d'exercice illégal de ces professions (3°), à la simplification des procédures d'enregistrement applicables aux psychologues et aux assistants de service social (10°), à l'allègement des procédures de remplacement des professionnels de santé (11°) et à la simplification des procédures relatives à la création et au changement d'exploitant des pharmacies (12°).

Les dispositions prises sur la base de l'ordonnance sont complétées par seize autres articles qui confortent la démarche de simplification entreprise par le Gouvernement.

A. LA RATIFICATION DE L'ORDONNANCE DU 26 AOÛT 2005 RELATIVE À L'ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTÉ

Les dispositions de cette ordonnance ont trois objets principaux : améliorer le fonctionnement des institutions ordinales, sanctionner l'exercice illégal des professions de santé et simplifier un certain nombre de procédures administratives.

1. Le fonctionnement des institutions ordinales

L'article 73 de la loi du 9 décembre 2004 précitée a autorisé le Gouvernement à agir par voie d'ordonnance afin de simplifier l'organisation des ordres des professions de santé, notamment en adaptant la procédure et la composition des instances disciplinaires, en simplifiant l'exécution de leurs décisions et en aménageant les règles de diffusion des listes de professionnels de santé inscrits au tableau de l'ordre.

Les instances ordinales ont, à de nombreuses reprises, manifesté le souhait que de tels aménagements, en particulier des règles de procédure, leur soient apportés.

On observera toutefois que la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique avait déjà fourni quelques réponses ponctuelles à ces questions. A titre d'exemple, elle a aménagé le régime d'incompatibilité applicable aux formations disciplinaires des ordres des professions médicales et des pharmaciens. Le souci principal du législateur était en effet de ne pas bloquer le fonctionnement des ordres par une procédure trop contraignante et de mettre fin à toute difficulté d'interprétation relative à l'exécution des peines.

Cette première évolution a mis en exergue la nécessité d'harmoniser les règles et procédures applicables au sein de chaque instance ordinaire. L'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions s'inscrit dans ce contexte et permet de franchir une nouvelle étape.

Le premier volet des mesures qu'elle contient vise donc à harmoniser et clarifier les règles et procédures applicables au sein de chaque instance ordinaire.

A ce titre, elle opère un certain nombre de simplifications de forme en regroupant dans des articles communs les dispositions qui figuraient jusqu'à présent dans les différents chapitres concernant chacun des ordres (médecins, chirurgiens-dentistes, pédicures-podologues). C'est le cas en particulier pour la composition et le fonctionnement des chambres disciplinaires nationales, des chambres disciplinaires de première instance et des conseils régionaux de chaque ordre.

Outre les dispositions contenues dans l'ordonnance, le présent projet regroupe diverses mesures ponctuelles qui s'inscrivent dans la même ligne. Il s'agit des mesures relatives à la procédure de décisions des chambres disciplinaires ordinaires et de celles relatives aux modalités de fonctionnement des commissions de conciliation placées auprès des conseils départementaux des institutions ordinaires des professions médicales.

2. La répression des infractions de titres et d'exercice illégal des professions de santé

L'ordonnance n° 2005-1040 poursuit un deuxième objectif : l'harmonisation des dispositions répressives applicables aux infractions de titres et d'exercice illégal des professions réglementées par le code de la santé publique.

L'usurpation de titres est punie des peines prévues à l'article L. 433-17 du code pénal, d'une portée générale, qui permet de protéger l'ensemble des professions réglementées. Cet article, auquel le code de la santé publique renvoie, dispose que « *l'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15.000 euros d'amende* ».

En effet, jusqu'à présent, les cas d'exercice illégal d'une profession de santé varient d'une profession à l'autre. Le Gouvernement a souhaité harmoniser les dispositions répressives applicables à ces infractions afin de s'assurer que toutes les professions concernées bénéficieront d'une protection comparable. Les pouvoirs publics ont retenu deux seuils de peine, en considération du risque sanitaire plus ou moins important que représente l'exercice illégal de chacune de ces professions.

Un premier seuil est fixé à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende pour les professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute et directeur ou directeur adjoint de laboratoire d'analyses de biologie médicale.

Un second seuil, fixé à un an d'emprisonnement et 15.000 euros d'amende, est retenu pour les autres professions : conseiller en génétique, préparateur en pharmacie, ergothérapeute et psychomotricien, orthophoniste et orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.

L'article 7 du présent projet de loi complète ces dispositions pour la profession de diététicien qui n'entrait pas dans le champ de l'habilitation accordée au Gouvernement. En effet, il était indispensable de définir cette profession - ce à quoi procède le présent texte par ailleurs - avant de pouvoir fixer les sanctions pénales applicables en cas d'exercice illégal. Ces sanctions sont identiques aux peines prononcées pour les auxiliaires médicaux, soit un an d'emprisonnement et 15.000 euros d'amende.

3. La simplification du dispositif d'encadrement des professions réglementées

Le troisième objectif de l'ordonnance, ainsi que de certains articles ajoutés au présent projet de loi, est d'alléger les démarches administratives que doivent accomplir les professionnels de santé. Ces mesures de simplification répondent à des attentes exprimées par les professionnels qui dénoncent régulièrement le caractère inutilement contraignant de certaines procédures.

Trois exemples illustrent cette démarche :

- **la simplification des procédures d'enregistrement applicables aux psychologues et aux assistants de service social.** La loi du 2 juillet 2003 a permis de franchir une première étape dans la procédure de simplification de l'enregistrement des professionnels de santé. La présente disposition s'inscrit dans le prolongement de cet allègement de procédure, dont le bénéfice est désormais étendu aux psychologues et aux assistants de service social ;

- **la simplification des procédures de remplacement des professionnels de santé.** Dans le contexte actuel de crise de la démographie médicale et de mauvaise répartition de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, la question du remplacement des médecins, notamment, mais également celui d'autres professions de santé, a désormais pris une dimension stratégique. Les textes législatifs en vigueur prévoient, pour tout remplacement d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme, l'accord du préfet. L'ordonnance prévoit de transférer cet accord aux conseils départementaux des ordres concernés ;

- **la simplification des procédures de création et de changement d'exploitant des pharmacies.** Selon les dispositions de l'article L. 5125-4 du code de la santé publique, toute création d'une nouvelle officine de pharmacie ou tout transfert sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le représentant de l'Etat dans le département, après avis des syndicats représentatifs. L'article 10 de l'ordonnance propose de supprimer la déclaration préalable d'exploitation effectuée auprès de la préfecture.

B. LA RECONNAISSANCE DE LA PROFESSION DE DIÉTÉTICIEN

Le présent projet de loi propose aussi une véritable reconnaissance de la profession de diététicien.

1. Les conditions d'exercice de la profession

La loi n° 86-76 du 17 janvier 1986 a accordé une première reconnaissance aux diététiciens grâce à l'introduction de deux articles dans le code de la santé publique destinés à protéger le titre de la profession.

Un enseignement spécifique (bac + 2), couronné par la délivrance d'un diplôme universitaire de technologie ou d'un brevet de technicien supérieur, permet d'exercer la profession.

Aujourd'hui, près de 5.000 diététiciens exercent en France, aussi bien dans le secteur sanitaire que dans le secteur privé (industrie agroalimentaire) et dans le secteur public, notamment auprès des collectivités locales (restauration scolaire). L'exercice en dehors du secteur sanitaire rassemble près des trois quarts de la profession.

La montée des problématiques liées aux questions de nutrition incite aujourd'hui les pouvoirs publics à préciser les conditions d'exercice de cette profession.

Ainsi, les diététiciens seront désormais reconnus comme des professionnels de santé à part entière, avec tous les droits et devoirs afférents. Ils pourront dispenser des conseils nutritionnels et participer, sur prescription médicale, à l'éducation ou à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation.

L'usurpation du titre ou l'usage illégal de la profession sera condamné.

2. Une reconnaissance indispensable dans le cadre de la lutte contre l'obésité

Un rapport récent¹ de l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps), consacré à l'obésité, a mis en exergue la nécessité de rechercher une meilleure coordination entre les professionnels dans deux secteurs prioritaires, l'école et la médecine de ville.

L'école est le lieu de dépistage et de prévention par excellence. Une politique de prévention active de l'obésité y passe par un lien étroit avec la médecine scolaire mais aussi par l'amélioration de la qualité des repas servis à la cantine, en coopération avec les distributeurs et les collectivités territoriales concernées.

La reconnaissance d'un statut du diététicien, dans toutes ses facettes, c'est-à-dire à la fois en ville et dans les collectivités locales, répond à la demande exprimée par l'Opeps. Elle survient, et ce n'est pas un hasard, quelques semaines après que le Gouvernement a annoncé la mise en œuvre du deuxième programme national nutrition santé (PNNS).

Cette mesure s'inscrit donc clairement dans le cadre de la lutte contre l'obésité engagée par les pouvoirs publics depuis une dizaine d'années, action qui a pris une nouvelle dimension depuis l'adoption de la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique.

Le PNNS prévoit un plan spécifique de repérage précoce et de prise en charge de l'obésité. Ces actions multidisciplinaires ne sont réalisables que par la création de réseaux spécialisés dans la prise en charge de l'obésité et associant les professionnels de santé exerçant en ville et à l'hôpital.

Dans ce cadre, les diététiciens auront un rôle majeur à jouer.

¹ *Obésité : comprendre, aider, prévenir, Gérard Dériot, Sénat n° 8, octobre 2005.*

II. AMÉLIORER LE SUIVI DES PERSONNES HOSPITALISÉES D'OFFICE

Le dernier article du présent projet de loi - l'article 12 - se distingue des autres dispositions contenues dans le texte pour au moins deux raisons :

- parce qu'il ne traite pas directement du cadre juridique de l'activité des professions de santé, mais de la réforme des modalités de prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux ;

- parce qu'il s'agit d'un article d'habilitation qui vise à autoriser le Gouvernement à modifier par ordonnance la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.

Cette situation pourrait sans doute justifier une modification de l'intitulé du projet de loi et l'insertion de deux chapitres distincts avec, d'un côté, ce qui relève des professions de santé et, de l'autre, cet article isolé.

En effet, cette demande d'habilitation dépasse largement le cadre de la simplification du droit pour aborder des thèmes sensibles touchant directement aux libertés publiques.

A. UN DISPOSITIF FRAGILISÉ

1. Bref historique de l'hospitalisation sans consentement

La législation française relative à l'hospitalisation sans consentement a pour objectif de concilier efficacement des principes parfois contradictoires : la prise en charge sanitaire des malades mentaux, le respect de la dignité et de la liberté individuelle des personnes internées et le maintien de la sécurité publique.

Elle tire ses fondements de la loi du 30 juin et du 6 juillet 1838 sur les aliénés, qui crée deux catégories de placements : le placement d'office, décidé par le préfet pour les individus dont les troubles affectent l'ordre public ou la sûreté des personnes, et le placement volontaire, décidé par le directeur de l'établissement, à la demande d'un tiers, pour les aliénés nécessitant un internement thérapeutique. Les malades mentaux étaient donc, dès cette date, pris en charge en fonction de la dangerosité de leur comportement.

Les premières modifications ne sont intervenues qu'avec la loi du 27 juin 1990 relative à l'hospitalisation sans consentement, qui a introduit la possibilité, pour un malade, d'être placé à sa demande. En conséquence, le placement volontaire, rebaptisé « hospitalisation à la demande d'un tiers », est réservé aux personnes dans l'impossibilité de donner leur consentement. Par ailleurs, le préfet est autorisé à hospitaliser d'office les personnes que

l'autorité judiciaire a renoncé à poursuivre ou à condamner en raison de leur état mental et qui nécessitent des soins. Ce texte fait suite aux recommandations adoptées par le comité des ministres du Conseil de l'Europe, le 22 février 1983, en matière de sécurité juridique des personnes atteintes de troubles mentaux.

Enfin, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a précisé les conditions de l'hospitalisation d'office : le critère thérapeutique de l'internement est affirmé et l'état du patient doit gravement porter atteinte à l'ordre public.

Les droits des malades internés sans consentement sont également assurés par les textes internationaux, notamment la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 et le pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966.

Aux termes de la législation actuellement en vigueur, l'hospitalisation d'office constitue donc une mesure de police administrative spéciale dévolue au préfet et, en cas d'urgence, au maire. Ce pouvoir est toutefois largement encadré : ainsi, la décision d'hospitalisation est conditionnée à la production d'un certificat médical. De fait, les progrès de la psychiatrie ont progressivement imposé un impératif de soins, parfois au détriment du critère de sécurité publique.

2. Des problèmes récurrents

Au total, le système français peine aujourd'hui à trouver un équilibre satisfaisant entre une logique purement sanitaire, prônée notamment par le groupe d'évaluation de la loi du 27 juin 1990¹ et le rapport de 2001 sur la santé mentale², et les impératifs d'ordre public pouvant conduire à des privations abusives de liberté.

Plus récemment, et pour tenter de remédier à cette difficulté, les inspections générales de l'administration (Iga), de la police nationale (IGPN) et de la gendarmerie nationale (IGGN) ont été chargées d'une mission conjointe sur les problèmes de sécurité liés aux régimes d'hospitalisation sans consentement³. Leur rapport dresse un constat inquiétant sur le dispositif français : dans la majorité des situations observées, les enjeux de sécurité publique ne sont pas suffisamment pris en compte.

¹ *Rapport d'Hélène Strohl, septembre 1997.*

² *Rapport des docteurs Eric Piel et Jean-Luc Roelandt, De la psychiatrie vers la santé mentale, juillet 2001.*

³ *Rapport Iga, IGPN, IGGN, mai 2004.*

Plusieurs lacunes expliquent, selon les auteurs du rapport, ce bilan sévère, qui varie toutefois d'un département à l'autre :

- une relative confusion dans l'application des procédures d'urgence, qui conduit des personnes dangereuses à être trop souvent prises en charge sous les régimes de l'hospitalisation libre ou à la demande d'un tiers, moins contraignants que celui de l'hospitalisation d'office sur le plan administratif pour les acteurs de terrain ;

- une difficulté, pour de nombreux préfets, à accomplir les missions qui leur sont dévolues dans le domaine de l'hospitalisation sans consentement. Cette situation s'explique notamment par le contrôle insuffisant exercé par la Ddass, véritable cheville ouvrière du dispositif en tant qu'interlocutrice principale des autorités sanitaires et administratives, sur les personnes hospitalisées. De fait, le préfet ne dispose souvent pas des informations nécessaires à la prise des décisions qui lui reviennent ;

- une évolution de la psychiatrie peu favorable à l'internement, qui privilégie désormais les soins ambulatoires et l'hospitalisation en milieu ouvert, parfois au mépris de la dangerosité de certains individus.

Enfin une mission conjointe de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des services judiciaires¹ a été chargée d'établir des propositions de réforme relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

Dans ses conclusions, cette mission a considéré que la loi du 27 juin 1990 souffre d'une triple faiblesse :

- elle offre une réponse sanitaire mal adaptée, qui freine l'accès aux soins : le tiers, maillon essentiel de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, est souvent difficile à identifier ou à convaincre d'aller jusqu'au bout de la démarche ;

- les garanties reconnues aux personnes atteintes de troubles mentaux ont une effectivité relative : les magistrats chargés par la loi d'opérer des contrôles des conditions d'hospitalisation paraissent insuffisamment impliqués ;

- l'efficacité du dispositif pourrait être améliorée dans le domaine de la sûreté des personnes.

Face à ce constat, la mission a organisé ses propositions de réforme autour de trois principes :

- sur les garanties des droits et libertés, elle suggère de rendre plus effectif le contrôle *a posteriori* du juge des libertés et de la détention ;

¹ Rapport présenté par Alain Lopez et Isabelle Yeni (Igas) et Martine Valdes-Boulouque et Fabrice Castold (IGSJ), mai 2005.

- sur la dualité des procédures de soins contraints, hospitalisation d'office et hospitalisation à la demande d'un tiers, elle recommande d'affirmer les solidarités familiales et les alternatives à l'hospitalisation. Elle propose néanmoins d'inclure un mécanisme spécifique destiné à pallier l'absence du tiers ou à faire face à sa réticence à s'engager dans une procédure que le patient pourrait vivre douloureusement ;

- sur les modalités de soins sous contrainte, elle conseille de passer du régime de l'hospitalisation sous contrainte à celui du soin sous contrainte, afin de dissocier l'obligation de se soigner de ses modalités, hospitalisation ou alternatives à l'hospitalisation.

B. UNE RÉFORME PRAGMATIQUE

1. Une ordonnance pour éviter tout amalgame entre délinquance et santé mentale

Le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, soumis au Parlement depuis le mois de septembre dernier, a servi de support à une première ébauche de réforme. A l'occasion de son examen¹, votre commission des affaires sociales a porté une appréciation plutôt positive sur les dispositions relatives à la prise en charge des personnes hospitalisées d'office. Elle a toutefois vivement contesté l'insertion de ces mesures dans un texte consacré à la délinquance.

De la même manière, cette intégration a fait l'objet d'une opposition franche de la part d'associations de patients et de professionnels qui craignent un amalgame entre la lutte contre la délinquance et la prise en charge des malades mentaux. Pour marquer leur désaccord, ces dernières ont refusé de poursuivre une concertation engagée au mois de juin dernier et visant à définir les grandes lignes d'une réforme de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux

Afin de satisfaire les demandes exprimées par le Parlement et les associations, le Gouvernement propose donc de supprimer les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la délinquance et, comme solution alternative, demande une habilitation accordée par le Parlement afin de lui permettre de réviser la loi de 1990 par voie d'ordonnances prises sur le fondement de l'article 38 de la Constitution.

Cette stratégie soulève deux interrogations :

- la première porte sur des questions de procédure. L'introduction d'un article d'habilitation dans le projet de loi ne pose pas en soi de problème de respect des règles constitutionnelles. Néanmoins, la démarche suivie par le Gouvernement n'est pas banale puisque le vote de cet article d'habilitation par

¹ *Rapport pour avis n° 477 (2005-2006) de Nicolas About.*

l'Assemblée nationale n'a pas entraîné la suppression symétrique des articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, examiné dans le même temps. Selon les informations recueillies, il serait envisagé de ne procéder à cette suppression qu'à l'occasion de l'examen du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance en commission mixte paritaire. Ce texte devant encore faire l'objet d'une lecture devant chaque assemblée, cette réunion coïncidera probablement avec la publication de l'ordonnance prise sur la base de l'habilitation demandée dans le présent projet de loi. Cette procédure n'est pas satisfaisante ; elle est source de confusion dans la présentation des dispositions soumises au vote du Parlement ;

- la seconde interrogation est relative au calendrier retenu. En vertu des dispositions figurant dans le II de l'article 12, le Gouvernement disposera d'un délai de deux mois suivant la promulgation de la présente loi pour publier l'ordonnance réunissant les différents textes pris sur le fondement de l'habilitation demandée. Ce choix impose de très fortes contraintes temporelles à l'ensemble des acteurs. D'une part, ce délai de deux mois paraît très court pour permettre au Gouvernement de mener une concertation large avec les associations et les professionnels de santé concernés par l'hospitalisation d'office. D'autre part, si l'ordonnance et le projet de ratification sont effectivement publiés et déposés devant le Parlement dans les délais impartis, la ratification ne pourra intervenir avant la fin de la législature. Elle relèvera donc de la responsabilité du gouvernement issu des élections.

2. Une ordonnance pour réformer la loi relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux

Le périmètre de l'habilitation demandée par le Gouvernement dans le cadre du présent projet de loi va au-delà des dispositions contenues dans le projet de loi relatif à la délinquance puisqu'elle vise la refonte de la loi du 27 juin 1990.

Le champ de l'habilitation englobe ainsi des dispositions qui n'ont pas été traitées dans le cadre de ce projet de loi, notamment celles relatives à l'hospitalisation psychiatrique des personnes détenues (6°) ou à l'accès aux soins des personnes souffrant de troubles mentaux (2°).

Lors de son intervention devant l'Assemblée nationale¹, le ministre de la santé et des solidarités a apporté une précision supplémentaire en indiquant que, sur la base de cette habilitation (3°), le Gouvernement prendra des mesures qui concerneront les professionnels de santé, ce dernier point justifiant le rattachement de cette demande d'habilitation au présent projet de loi.

¹J.O. Débats Assemblée nationale, 1^{ère} séance du jeudi 23 novembre 2006.

La démarche proposée par le Gouvernement a toutefois le mérite d'éviter tout amalgame entre délinquance et hospitalisation d'office, ce qui est de nature à satisfaire la demande exprimée en ce sens par votre commission. De plus, elle a permis au ministère de reprendre la concertation avec les associations et les professionnels de santé en vue de la réforme de la loi de 1990, concertation interrompue avec l'intégration des dispositions relatives à l'hospitalisation d'office dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance.

EXAMEN DES ARTICLES

Article premier

Ratification de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005

Objet : Cet article a pour objet de ratifier l'ordonnance du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'exercice illégal des professions réglementées par le code de la santé publique.

I - Le dispositif proposé

L'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 prise sur le fondement de l'habilitation accordée au Gouvernement par l'article 73 de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit se compose de **sept titres, comprenant quatorze articles.**

Le titre I traite de l'organisation et du fonctionnement des ordres des professions de santé. L'ordonnance opère un certain nombre de rectifications en regroupant dans des articles communs les dispositions relatives aux ordres médicaux (médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) afin d'homogénéiser le fonctionnement et les procédures de ces institutions, notamment en matière disciplinaire.

Le titre II est relatif aux procédures d'enregistrement applicables aux psychologues et aux assistants de service social.

Le titre III simplifie les procédures de remplacement des professionnels de santé par les étudiants.

Le titre IV concerne la publicité et la diffusion des listes de professionnels de santé inscrits sur les tableaux des ordres.

Le titre V est relatif aux procédures de création et de changement d'exploitant des pharmacies d'officine.

Le titre VI a pour objet l'harmonisation des dispositions répressives applicables en cas d'exercice illégal ou d'usurpation de titre des professions réglementées par le code de la santé publique. Les pouvoirs publics ont retenu deux seuils de peine en fonction du risque sanitaire plus ou moins important résultant de l'exercice illégal de chacune des professions de santé.

Ces quatre titres III à VI s'inscrivent dans une démarche de simplification des différentes démarches administratives auxquelles sont soumises les professions de santé.

Le titre VII précise les dispositions applicables à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna.

Au final, cette ordonnance modifie 114 articles du code de la santé publique, un article du code de la sécurité sociale et un article du code de l'action sociale et des familles.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A cet article, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de précision.

III - La position de votre commission

Votre commission constate que l'objet de cette ordonnance est bien de clarifier et de compléter des dispositions relatives aux professions de santé introduites dans le code de la santé publique par les lois du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et du 9 août 2004 relative à la politique de santé.

Elle vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article premier bis

*(art. L. 4122-3, L. 4124-7, L. 4234-5 et L. 4234-8-1 nouveaux
du code de la santé publique)*

Procédures de décision des chambres disciplinaires ordinales des professions de santé

***Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, vise à simplifier les
procédures de décision des chambres disciplinaires ordinales.***

I - Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

Cet article précise le fonctionnement des chambres disciplinaires, nationales et de première instance, des ordres des professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) et des pharmaciens.

Ces chambres disciplinaires sont des juridictions administratives spécialisées, présidées par des magistrats administratifs, et dont le fonctionnement est en grande partie régi par le code de justice administrative.

La rédaction actuelle du code de la santé publique prévoit que les chambres disciplinaires peuvent rendre des décisions en formation restreinte en fonction de l'objet de la saisine, du litige ou de la nature des questions à examiner ou à juger.

Une telle formulation ne permet pas à leurs présidents de prendre certaines dispositions par ordonnances, comme cela est possible dans les juridictions administratives, et de simplifier ainsi le fonctionnement des juridictions ordinaires.

Le présent article propose d'accorder des pouvoirs propres aux présidents des différentes chambres disciplinaires afin de ne pas rendre systématique la réunion de ces instances. Ces pouvoirs portent principalement sur des questions de procédures : délivrer un acte de désistement, prononcer un non-lieu à statuer, rejeter une requête pour incompétence de la juridiction. Elles seront déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Les **paragraphes I et II** précisent en ce sens la rédaction des articles L. 4122-3 et L. 4124-7 du code de la santé publique relatifs au fonctionnement de la chambre de discipline nationale, des chambres disciplinaires de première instance, des conseils régionaux et interrégionaux des instances ordinaires des professions médicales.

Les **paragraphes III et IV** insèrent deux articles L. 4234-5-1 et L. 4234-8-1 nouveaux dans le code de santé publique afin de préciser le fonctionnement des chambres disciplinaires propres à chaque section au sein de l'ordre national des pharmaciens ainsi que de la chambre de discipline nationale et de préciser le rôle de leurs présidents.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article premier ter

(art. L. 4123-2 du code de la santé publique)

**Fonctionnement des commissions de conciliation
placées auprès des conseils départementaux**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, aménage les modalités de fonctionnement des commissions de conciliation placées auprès des conseils départementaux des institutions ordinaires des professions médicales.

I - Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

Les institutions ordinaires des professions de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) sont composées d'un conseil national, de conseils régionaux ou interrégionaux et de conseils départementaux. Ces derniers exercent, dans leur ressort territorial, les attributions générales de l'ordre, c'est-à-dire le maintien des principes de moralité et de probité propres à ces professions, le respect des règles déontologiques, la défense de l'honneur et de l'indépendance des professionnels.

L'article L. 4123-2 du code de la santé publique précise qu'une commission de conciliation est créée auprès de chaque conseil départemental de l'ordre. Composée d'au moins trois membres, elle est chargée de mener une conciliation entre le plaignant et le professionnel de santé concerné. La plainte n'est transmise à la chambre disciplinaire de première instance qu'en cas d'échec de la conciliation.

Le présent article vise à simplifier le fonctionnement de la procédure de conciliation en prévoyant que la commission *ad hoc* n'est pas obligée de réunir au moins trois membres.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve le principe d'un allègement de la procédure de conciliation. Elle regrette toutefois que le texte ne soit pas plus précis quant aux litiges qui peuvent être traités par la commission de conciliation en dehors de la formation plénière.

Sous réserve de cette observation, elle vous demande d'adopter cet article sans modification.

*Article premier quater
(article 2 de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005
relative à l'organisation de certaines professions de santé
et à la répression de l'usurpation de titres
et de l'exercice illégal de la médecine)*

Fonctionnement des chambres de discipline de l'ordre des pharmaciens

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, prévoit des modalités transitoires de fonctionnement des chambres de discipline de l'ordre des pharmaciens dans l'attente de la nomination des magistrats de l'ordre administratif.

I - Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

L'article 2, IV, 1° et 2° de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 a prévu que les magistrats de l'ordre judiciaire présidant les chambres de discipline de première instance de l'ordre national des pharmaciens seraient remplacés, à compter du 1^{er} mars 2006, par des magistrats de l'ordre administratif.

Ces nominations n'ayant toujours pas été effectuées, cet article a pour objet de permettre le fonctionnement des chambres disciplinaires dans l'attente de la nomination de leurs nouveaux présidents.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Article 2
(art. L. 4123-4 du code de la santé publique)*
**Election par voie électronique des membres des conseils départementaux
des ordres des professions médicales**

Objet : Cet article autorise le recours au vote électronique pour l'élection des membres départementaux des ordres des professions médicales.

I - Le dispositif proposé

L'article L. 4123-4 du code de la santé publique dispose que les membres des conseils départementaux des ordres des professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) sont élus à la majorité des membres présents ou ayant voté par correspondance.

Le présent article propose que désormais les électeurs, c'est-à-dire les professionnels inscrits au tableau de l'ordre du département dans lequel ils exercent, puissent également recourir au vote électronique, selon des modalités qui seront définies par décret, après avis de la commission nationale informatique et libertés (Cnil).

Ce recours au vote électronique est déjà possible pour les élections aux conseils départementaux de l'ordre des pharmaciens (article D. 4233-1 du code de la santé publique) et a été prévu pour l'ordre des infirmiers. Cette pratique constitue un outil de modernisation et de simplification des modalités de scrutin. Elle présente, en outre, l'avantage d'alléger les charges administratives des instances ordinaires, liées notamment au dépouillement des votes par correspondance, et ce d'autant que l'échelon départemental compte un nombre d'électeurs important.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve cette évolution qui va dans le sens de la simplification de la procédure électorale et qui est de nature, du moins faut-il le souhaiter, à favoriser la participation aux élections ordinaires.

Elle précise que l'article 6 du présent projet de loi organise le même recours au vote électronique pour les élections aux ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues.

Elle vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 3

(art. L. 4124.11 du code de la santé publique)

Participation des conseillers nationaux au conseil régional ou interrégional dont ils sont issus

Objet : Cet article autorise les conseillers nationaux des ordres des professions médicales à siéger sous certaines conditions au sein du conseil régional ou interrégional dont ils sont issus.

I - Le dispositif proposé

L'article L. 4124-11 fixe à la fois les missions et la composition des conseils régionaux et interrégionaux des ordres des professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes). Ces conseils exercent sur le plan régional la mission générale qui est confiée à chacun de ces ordres. Ils assurent un rôle moral et d'entraide et veillent au maintien des principes de

probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice des professions médicales. Ils disposent également de compétences en matière disciplinaire qui prennent la forme d'attributions juridictionnelles d'examen en appel des décisions de refus d'inscription au tableau professionnel rendu en première instance par les conseils départementaux. Ils peuvent également décider la « *suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession* ».

Le présent article précise que les membres du conseil national de chacun des ordres concernés pourront participer aux délibérations du conseil régional ou interrégional dont ils sont issus. Cette mesure répond à une requête formulée par le conseil national de l'ordre des médecins qui souhaite ainsi renforcer les liens entre les différentes instances et permettre des relations plus directes entre les conseils régionaux et le conseil national.

Toutefois, cette participation des conseillers nationaux aux travaux de l'instance régionale demeure très encadrée. Les membres du conseil national ne disposeront que d'une voix consultative lorsque le conseil régional étudie ou délibère sur les projets et propositions qui lui sont soumis, notamment par les instances compétentes en matière de santé. Ils seront exclus des délibérations relatives à l'activité juridictionnelle du conseil régional. Cette exception permet de prendre en compte la juridictionnalisation constante du processus disciplinaire au sein des institutions ordinales et assure le respect du principe du double degré de juridiction.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 4

(art. L. 4125-5 du code de la santé publique)

Recours contre les élections aux conseils de l'ordre des professions médicales

Objet : Cet article renvoie à un décret en Conseil d'Etat la définition des modalités de recours pouvant être exercées à l'encontre des élections aux conseils des différentes instances ordinales.

I - Le dispositif proposé

Les modalités de recours à l'encontre des élections aux conseils des instances ordinales sont fixées par l'article L. 4125-5 du code de la santé

publique qui accorde ce droit aux professionnels disposant d'un droit de vote et au représentant de l'Etat dans le département.

Cette disposition est commune aux instances ordinales des professions médicales, soit les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes.

Le présent article vise à modifier la rédaction de l'article L. 4125-5 précité afin de renvoyer la définition des modalités de recours à un décret en Conseil d'Etat.

Cette modification devrait permettre à chaque personne ayant un intérêt à agir, c'est-à-dire à toute personne affectée de façon directe et certaine, la possibilité de déférer au tribunal administratif le résultat des élections ordinales.

Cette nouvelle rédaction est conforme aux exigences du Conseil constitutionnel qui considère qu'il « *ne doit pas être porté d'atteintes substantielles au droit des personnes intéressées d'exercer un recours effectif devant une juridiction* ¹ ».

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 5

(art. L. 4132-1 du code de la santé publique)

Modification de la composition du conseil national de l'ordre des médecins

Objet : Cet article modifie la composition du conseil national de l'ordre des médecins afin de tenir compte de la création d'un conseil régional en Corse.

I - Le dispositif proposé

L'article L. 4132-1 du code de la santé publique dispose que le conseil national de l'ordre des médecins comprend quarante membres :

- trois membres représentant respectivement les médecins exerçant à la Guadeloupe, en Guyane et à la Martinique, ainsi qu'un membre représentant les médecins exerçant à la Réunion et à Mayotte ;

¹ *Décision 2005-532 DC du 19 janvier 2006.*

- un membre de l'Académie nationale de médecine, désigné par ses pairs ;

- trois membres élus par les autres membres du conseil national et n'appartenant pas à la région Ile-de-France ;

- trente-deux membres élus pour six ans par les conseils départementaux de l'ordre.

Cette dernière catégorie de représentants se décompose de la façon suivante :

- un membre par ressort territorial de chaque conseil régional de l'ordre métropolitain, soit au total vingt et un membres à ce titre, puisqu'il n'existe pas aujourd'hui de conseil régional en Corse ;

- neuf membres supplémentaires pour le ressort territorial du conseil régional de la région Ile-de-France, répartis entre les départements de cette région selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, compte tenu du nombre des médecins inscrits aux derniers tableaux publiés pour ces départements (soit actuellement cinq représentants de la ville de Paris et quatre représentants des autres départements de l'Ile-de-France) ;

- deux membres supplémentaires pour le ressort territorial de deux conseils régionaux désignés par arrêté du ministre chargé de la santé, compte tenu du nombre des médecins inscrits aux derniers tableaux publiés pour l'ensemble des départements métropolitains ; ces dispositions s'appliquent aujourd'hui aux régions Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca).

Le décret n° 2006-269 du 7 mars 2006 a créé un conseil régional en Corse. Cette création, qui répond à une demande exprimée de longue date par le conseil national de l'ordre des médecins, sera effective à compter des prochaines élections aux conseils régionaux prévues en février 2007.

Le présent article a pour objet de modifier la composition du conseil national de l'ordre des médecins en augmentant d'une unité la représentation des conseils régionaux, afin de tenir compte de cette création.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 5 bis

(art. L. 4142-4 du code de la santé publique)

**Composition de la chambre disciplinaire de première instance
de l'ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, précise la composition des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'article L. 4142-4 du code de la santé publique tel qu'il résulte de la rédaction de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 ratifiée par l'article premier du présent projet de loi, prévoit que les chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des pharmaciens sont composées de huit membres titulaires et de huit membres suppléants.

Il prévoit qu'à titre dérogatoire, et afin de tenir compte de la démographie médicale, la chambre disciplinaire compétente pour Mayotte et la Réunion ne compte que deux membres titulaires et deux membres suppléants.

Le présent article propose d'introduire une nouvelle dérogation, spécifique à la région Ile-de-France qui rassemble 20 % des praticiens inscrits sur le tableau de l'ordre. En raison de cet effectif plus important que la moyenne, cette chambre disciplinaire est amenée à examiner un nombre plus important de dossiers et il convient en conséquence de porter le nombre de ses membres de huit à douze.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 5 ter

(art. L. 4142-4-1 du code de la santé publique)

Modalités d'élection des membres de la chambre disciplinaire interrégionale Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, aligne les modalités d'élection à la chambre disciplinaire interrégionale Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse sur le droit commun.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'article L. 4142-4-1 du code de la santé publique dans sa rédaction proposée par l'article premier de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2006 ratifiée par l'article premier du présent projet de loi, prévoit la création d'une chambre disciplinaire interrégionale pour les chirurgiens-dentistes exerçant dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

L'Assemblée nationale propose de supprimer les deux derniers alinéas de l'article L. 4142-4-1 qui précisent les modalités d'élection des membres de cette chambre disciplinaire et le lieu où elle siège. Cette suppression se justifie car l'article L. 4124-7 du même code, qui fixe les dispositions générales sur le fonctionnement des chambres disciplinaires de premières instances des institutions ordinales des professions de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes), prévoit dans son paragraphe VI qu'un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'élection de ces chambres disciplinaires, leurs règles de fonctionnement et de procédure. Il est légitime donc que les modalités d'élection de la chambre disciplinaire interrégionale Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse soient fixées dans ce cadre réglementaire.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 5 quater

(art. L. 4321-15 et L. 4322-8 du code de la santé publique)

**Harmonisation des dispositions relatives aux fonctionnements des
chambres disciplinaires nationales des ordres des professions médicales**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, harmonise les dispositions relatives au fonctionnement des chambres disciplinaires nationales des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues avec celles applicables aux ordres des professions médicales.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes et l'ordre national des pédicures-podologues ont été créés par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui a prévu les règles de fonctionnement des chambres disciplinaires nationales de ces deux ordres.

Le **paragraphe I** du présent article modifie la rédaction de l'article L. 4321-15 du code de la santé publique afin de préciser que seuls les membres du conseil national ou les anciens membres du conseil national peuvent être membres de la chambre disciplinaire nationale de cet ordre, ainsi qu'il est prévu au sein des ordres des professions médicales.

Le **paragraphe II** procède à une modification similaire pour la chambre de discipline nationale des pédicures-podologues.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 6

(art. L. 4321-19 et L. 4322-12 du code de la santé publique)

Dispositions applicables aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant à la Réunion

Objet : Cet article précise les dispositions du code de la santé publique applicables aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant à la Réunion.

I - Le dispositif proposé

L'article L. 4321-19 du code de la santé publique précise les dispositions du code de la santé publique applicables à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (conditions d'inscription au tableau de l'ordre, règles d'exercice de la profession, missions et modalités de fonctionnement des instances ordinales et des chambres disciplinaires constituées en leur sein), il énumère également lesquelles de ces dispositions sont applicables à Mayotte et à la Réunion.

Il en résulte que les masseurs-kinésithérapeutes exerçant à la Réunion relèvent aujourd'hui en principe de la compétence d'une instance ordinale commune à la Réunion et Mayotte, notamment pour l'engagement des procédures disciplinaires.

Cette disposition prévue par l'article 3 de l'ordonnance n° 2005-1040 soulève cependant une difficulté importante puisque les dispositions portant création de l'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes figurant dans la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, n'ont pas été étendues au territoire de Mayotte. Cette situation rend impossible, en l'état, la mise en œuvre de la procédure disciplinaire prévue par l'ordonnance précitée.

Le présent article modifie donc la rédaction de l'article L. 4324-9 du code de la santé publique afin de préciser les règles applicables en matière disciplinaire aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant à la Réunion. La solution retenue est identique à celle en vigueur pour les pédicures-podologues qui relèvent du conseil interrégional d'Ile-de-France.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à préciser que les conseillers des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues sont élus à la majorité des membres ayant voté par correspondance ou par voie électronique, selon des modalités qui seront fixées par décret après avis de la Cnil.

III - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 6 bis

(art. L. 4343-2 du code de la santé publique)

Conditions d'exercice des professions d'orthophonistes et d'orthoptistes

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, précise que les conditions d'exercice et les responsabilités des orthophonistes et des orthoptistes seront fixées par décret en Conseil d'Etat.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Cet article vient compléter le chapitre III (dispositions communes) du titre IV (profession d'orthophoniste et d'orthoptiste) du Livre III (auxiliaires médicaux) de la quatrième partie (professions de santé) du code de la santé en insérant un article L. 4343-2 nouveau.

Ce nouvel article précise que les orthophonistes et les orthoptistes sont tenus de respecter les règles professionnelles fixées par décret. Il s'agit, en l'absence d'institutions ordinales propres à ces professions, de fixer par voie réglementaire les conditions d'exercice et les responsabilités afférentes à chacun de ces métiers.

II - La position de votre commission

Votre commission prend acte de cette mesure. Elle regrette que l'encadrement de l'exercice professionnel des auxiliaires médicaux fasse l'objet de mesures ponctuelles alors qu'une réflexion d'ensemble aurait été nécessaire après l'échec de la mise en place d'un conseil des professions d'infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste.

Elle vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 7

*(art. L. 4371-1 à L. 4371-5 et L. 4371-6 nouveaux,
L. 4372-1 et L. 4372-2 du code de la santé publique)*

Statut des diététiciens

Objet : Cet article définit la formation et les conditions d'exercice de la profession de diététicien.

I - Le dispositif proposé

Cet article prévoit la reconnaissance pleine et entière de la profession de diététicien dont seul le titre était jusqu'à présent réglementé et protégé par le code de la santé publique. Elle confère aux diététiciens le statut de professionnels de santé à part entière avec tous les droits et devoirs afférents.

Le présent article permet donc de franchir une étape importante dans la reconnaissance d'une profession dont les règles d'exercice n'étaient pas définies.

Le **paragraphe I** procède à une nouvelle rédaction des articles L. 4371-1 à L. 4371-3 du code de la sécurité sociale et définit le diététicien comme un professionnel qui dispense des conseils nutritionnels et participe, sur prescription médicale, à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation. Il établit un bilan diététique personnalisé du patient pris en charge et contribue au suivi, à l'évaluation et au contrôle de la qualité de l'alimentation servie en collectivité, ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition.

Il prévoit qu'un diplôme d'Etat vient se substituer aux actuels brevets de technicien supérieur (BTS) et diplômes universitaires de technologie (DUT). Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur définira le contenu de ce diplôme et les formations qui y préparent.

Le **paragraphe II** précise les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme acquis dans un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen peuvent exercer la profession de diététicien en France.

Le **paragraphe III** introduit deux nouveaux articles L. 4371-5 et L. 4371-6 dans le code de la santé publique. Ces articles précisent que les professionnels devront s'enregistrer sur le fichier national Adeli, qui rassemble toutes les professions de santé ayant un exercice libéral. Cet enregistrement doit être effectué auprès de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass) dans le mois qui suit la prise de fonction.

Il est prévu que les personnes déjà titulaires d'un emploi permanent de diététicien en qualité de fonctionnaire ou d'agent public, les professionnels en exercice titulaires d'un BTS de diététique ou d'un DUT spécialité biologie appliquée au génie biologique, option diététique, pourront continuer à exercer la profession de diététicien et continuer à en porter le titre à compter de la date d'entrée en vigueur de l'acte réglementaire fixant le programme de formation du diplôme d'Etat de diététicien.

Le **paragraphe IV** renumérote l'article L. 4372-1 relatif à l'usurpation du titre de diététicien qui devient l'article L. 4372-2, sans que son contenu ne soit modifié.

Le **paragraphe V** propose une rédaction de l'article L. 4372-1 nouveau qui protège la profession de l'usage illégal du titre de diététicien et prévoit l'application de sanctions pénales. Les sanctions retenues sont identiques à celles appliquées en cas d'usurpation du titre de conseiller en génétique, préparateur en pharmacie, ergothérapeute ou opticien-lunetier : le contrevenant encourt un an d'emprisonnement et 15.000 euros d'amende.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Outre deux modifications de précision, l'Assemblée nationale a adopté un amendement permettant aux personnes exerçant déjà la profession de diététicien de conserver leur titre et de continuer à exercer la profession de diététicien dès la promulgation de la loi, donc sans attendre la publication des textes réglementaires relatifs au diplôme de diététicien.

III - La position de votre commission

Votre commission approuve le principe de cette reconnaissance qui intervient quelques semaines à peine après la mise en œuvre du deuxième programme national nutrition santé (PNNS) présenté par le ministre de la santé et des solidarités le 6 septembre dernier.

Elle considère que les diététiciens seront appelés à jouer un rôle croissant dans la lutte contre l'obésité¹, dont la prévalence est en forte augmentation en France, qu'il s'agisse des actions de prévention, comme l'éducation et le conseil, ou de la prise en charge des pathologies liées à une mauvaise nutrition.

Elle vous propose d'adopter cet article sans modification.

¹ Voir sur ce point le rapport *Obésité : comprendre, aider, prévenir*, Gérard Dériot, rapporteur, Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, Sénat n°8, octobre 2005.

Article 8

(art. L. 4371-6 du code de la santé publique)

Dispositions transitoires pour les diététiciens

Objet : Cet article précise le délai dont disposent les diététiciens pour satisfaire à l'obligation d'enregistrement à laquelle ils sont soumis pour exercer leur profession.

I - Le dispositif proposé

Le présent projet de loi distingue deux voies d'accès à la profession de diététicien.

La première, qui a vocation à devenir la voie d'accès normale à la profession, passe par l'obtention d'un diplôme d'Etat en France ou d'un diplôme reconnu par un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

La seconde est destinée à organiser l'intégration dans ce nouveau cadre des personnes exerçant déjà la profession de diététicien. Ces personnes, dont la liste est fixée par l'article L. 4371-6 du code de la santé publique, disposent d'un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi pour satisfaire à l'obligation d'enregistrement prévue par l'article L. 4371-5 du code de la santé publique.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 9

Dispositions applicables à Mayotte et à Wallis-et-Futuna

Objet : Cet article vise à corriger plusieurs erreurs matérielles concernant l'application à Mayotte et à Wallis-et-Futuna de certaines dispositions de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005.

I - Le dispositif proposé

Le **paragraphe I** précise les dispositions applicables à Mayotte.

Le 1° du I propose une nouvelle rédaction de l'article 12 de l'ordonnance.

Deux objectifs sont poursuivis à travers cette nouvelle rédaction :

- d'une part, de nouvelles dispositions de l'ordonnance sont rendues applicables à Mayotte. Il s'agit de celles prévues par les articles premier (institutions ordinaires des professions médicales) et 2 (ordre des pharmaciens) ;

- d'autre part, l'extension à Mayotte des dispositions prévues aux articles 3 et 7 de l'ordonnance précitée, qui visent à simplifier les démarches d'enregistrement relatives aux professions de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, psychologue et assistant de service social, est retardée. Compte tenu de la spécificité de cette collectivité, il n'a pas été jugé souhaitable de supprimer l'obligation d'enregistrement du diplôme auprès du représentant de l'Etat dans la collectivité.

Le 2° du I propose la suppression du paragraphe V de l'article 12 de l'ordonnance qui prévoyait l'application à Mayotte des dispositions de l'article L. 5225-16 du code de la santé publique relatif aux conditions d'exploitation d'une pharmacie d'officine. La nouvelle rédaction de cet article dispose que tout pharmacien se proposant d'exploiter une officine a obligation d'en faire la déclaration auprès du conseil compétent de l'ordre des pharmaciens, ainsi qu'en cas de cessation d'exploitation, de transfert ou de regroupement d'officine. Cette disposition ne sera pas appliquée à Mayotte, où les pharmaciens feront cette déclaration auprès du représentant de l'Etat, comme c'était le cas en métropole dans la rédaction de l'article L. 5225-16 antérieure à la publication de l'ordonnance n° 2005-1040.

Le **paragraphe II** du présent article propose également une nouvelle rédaction du paragraphe I de l'article 13 de l'ordonnance précitée, afin de préciser les dispositions de l'ordonnance qui s'appliquent à Wallis et Futuna. Par rapport au texte initial, l'application des articles 4 (alignement du statut des professionnels de santé exerçant à Mayotte sur le statut de droit commun), 5 (fonctionnement des conseils régionaux et des chambres disciplinaires

régionales au sein des institutions ordinaires), 6 (présidence des chambres disciplinaires de première instance), 7 (enregistrement des diplômes de psychologue et d'assistant de service social), et 8 (simplification des procédures de remplacement des professionnels de santé) est reportée.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement tendant à rectifier une erreur matérielle.

III - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 10

(art. L. 4321-11 et L. 4322-2-1 du code de la santé publique)

Abrogation de l'obligation d'inscription des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues au tableau du conseil réunissant certains professionnels paramédicaux exerçant à titre libéral

Objet : Cet article supprime deux articles du code de la santé publique relatifs à l'exercice des professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue.

I - Le dispositif proposé

Constatant que les professions paramédicales se caractérisaient par l'absence de toute structuration effective au sein d'instances professionnelles, à l'inverse de ce qui existe pour les professions médicales et la profession de pharmacien, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades a prévu la création d'un conseil regroupant obligatoirement les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes exerçant en France à titre libéral.

La création de cet organisme a été précédée d'une analyse approfondie, caractérisée par la publication de deux rapports soulignant la nécessité et l'urgence de structurer les professions paramédicales au sein d'un office¹.

¹ Anne-Marie Brocas - Rapport sur l'exercice libéral des professions paramédicales, Igas, 1998, et Philippe Nauche, député - Rapport au Premier ministre sur la création d'un office des professions paramédicales, juin 2001.

Reprenant largement les propositions de ces deux rapports, l'article 71 de la loi du 4 mars 2002 a inséré trente et un nouveaux articles dans le code de la santé publique (L. 4391-1 et suivants), visant à organiser les professions concernées et à les rassembler au sein d'un conseil chargé de « *contribuer à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins dispensés par ses membres* ».

Toutefois, **le conseil n'a jamais fonctionné**, faute de parution des textes réglementaires nécessaires à sa mise en place.

Son existence a été remise en cause par la logique suivie par les pouvoirs publics depuis 2004 qui ont créé des institutions ordinales spécifiques pour les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues (articles 108 et 110 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique). Par ailleurs, un projet de loi relatif à la création d'un ordre infirmier est actuellement en cours d'examen devant les assemblées parlementaires. Au total, ce sont donc trois des cinq professions concernées par ce conseil qui disposeront d'une organisation autonome.

Au regard de cette situation, le Sénat, sur la proposition de votre commission, a procédé à la suppression de ce conseil à l'occasion de l'examen du projet de loi relatif à la création d'un ordre national des infirmiers¹.

Le présent article s'inscrit dans la continuité de cette mesure et abroge les articles L. 4321-11 et L. 4322-2-1 du code de la santé publique devenus sans objet après la création d'un ordre national propre des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues d'une part, et la suppression du conseil, d'autre part.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification

II - La position de votre commission

Votre commission prend acte de cette mesure devenue nécessaire après la création d'instances ordinales propres aux masseurs-kinésithérapeutes et aux pédicures-podologues.

Elle vous propose d'adopter cet article sans modification.

¹ Rapport n° 1 (2006-2007) de Sylvie Desmarescaux, au nom de la commission des affaires sociales, Sénat, octobre 2006.

Article 11

(art. L. 4383-1 et L. 4383-3 du code de la santé publique)

Statut des assistants dentaires

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, vise à reconnaître la qualité de professionnel de santé aux assistants dentaires.

I - Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

Les articles L. 4383-1 et L. 4383-3 du code de la santé publique déterminent les compétences respectives de l'Etat et des conseils régionaux quant à la détermination des conditions d'accès aux formations des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, diététiciens, aides soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et techniciens de laboratoires d'analyses de biologie médicale) et à la création des instituts ou écoles de formation de ces professionnels.

Le présent article vise à compléter cette liste en insérant une nouvelle profession qui n'est aujourd'hui pas reconnue par le code de la santé publique : les assistants dentaires. A travers cette disposition, l'Assemblée nationale souhaite prendre en compte l'évolution des tâches confiées aux assistants dentaires, tâches qui dépassent le cadre administratif et requièrent des compétences et des acquis. L'adoption de cet article permettrait ainsi de reconnaître les assistants dentaires comme professionnels de la santé.

II - La position de votre commission

Votre commission observe que le dispositif adopté par l'Assemblée nationale, contre l'avis du Gouvernement, ne procède qu'à une reconnaissance *a minima* du statut des assistants dentaires, limitée aux questions de formation. Il ne permet pas, en l'état, de définir la profession et ses conditions d'exercice.

Une même démarche partielle avait été suivie en ce qui concerne la profession de diététicien : intégrée dans le code de la santé publique voici vingt ans environ sous l'angle unique de la formation, celle-ci ne se voit pleinement reconnue que dans le cadre du présent texte. A la lumière de ce précédent, votre commission ne considère pas que cette première étape, très partielle dans la reconnaissance de la profession d'assistant dentaire, soit suffisante. Elle appelle de ses vœux l'élaboration d'un statut complet des assistants dentaires, pour lequel une concertation est d'ailleurs en cours, avant de lui donner ultérieurement une traduction législative.

Sous réserve de ces observations, elle vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 12

**Modification des dispositions législatives
relatives aux soins psychiatriques par voie d'ordonnance**

Objet : Cet article, adopté par l'Assemblée nationale sur proposition du ministre de la santé et des solidarités, autorise le Gouvernement à modifier par ordonnance les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement.

I - Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

Le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, actuellement en cours d'examen par le Parlement, comprend six articles, 18 à 24, portant réforme partielle de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques¹.

Lors de l'examen de ce texte en septembre dernier, votre commission avait vivement déploré l'insertion de ces mesures dans ce texte en raison de la confusion qu'elle pouvait susciter entre la délinquance et la santé mentale. Sur le fond du dispositif proposé, en revanche, elle avait considéré qu'il était légitime d'adapter à la réalité les procédures actuellement en vigueur en matière d'internement d'office.

A cette occasion, elle avait souligné le caractère pragmatique de cette réforme sur au moins trois points :

- premièrement, ce texte organise la reconnaissance législative du rôle du maire dans les premières heures de la procédure. Il met ainsi en conformité le droit avec la pratique puisqu'aujourd'hui, la majorité des décisions d'hospitalisation d'office sont prises, dans l'urgence, par le maire ;

- deuxièmement, le projet de loi distingue nettement les deux régimes d'hospitalisation sans consentement. A cet effet, il a exclu de la procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers les individus dont les troubles portent atteinte à la sécurité des personnes ou à l'ordre public : seule une hospitalisation d'office leur sera désormais applicable. L'internement à la demande d'un tiers sera donc limité aux personnes qui ne peuvent donner leur consentement et à celles dont l'état impose une prise en charge immédiate en milieu hospitalier ;

- troisièmement, le Gouvernement a prévu de renforcer les contrôles aux différentes étapes de l'hospitalisation d'office, en encadrant plus strictement les sorties d'essai dont bénéficient les patients en vue de préparer

¹ *Prévention de la délinquance, Jean-René Lecerf, commission des lois, Sénat, n° 476 (2005-2006) - Prévention de la délinquance, Nicolas About, commission des affaires sociales, Sénat n° 477 (2005-2006).*

leur réinsertion sociale : le suivi médical du patient est largement renforcé et l'information de l'autorité préfectorale sur l'état de santé des individus internés est améliorée. Dans le même souci, le texte prévoit la création d'un fichier national rassemblant, pendant cinq ans à compter de la date de l'hospitalisation, les informations administratives relatives aux personnes internées d'office. Cette dernière mesure a un double objet : améliorer le suivi de l'instruction des mesures d'hospitalisation d'office et renforcer le contrôle de la détention d'armes.

Pour toutes ces raisons, votre commission avait donné un avis favorable à ces dispositions, adoptées par le Sénat le 21 septembre dernier.

Or, parallèlement à ce texte examiné en première lecture par l'Assemblée nationale entre le 25 novembre et le 5 décembre, le présent projet de loi propose d'habiliter le Gouvernement à réformer, par voie d'ordonnance prise sur le fondement de l'article 38 de la Constitution, l'ensemble des procédures d'hospitalisation d'office issues de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux. Cette demande d'habilitation, présentée par amendement gouvernemental, va donc bien au-delà des mesures contenues dans les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la délinquance.

L'habilitation vise explicitement la rénovation et l'amélioration des procédures administratives (1°) qui englobent les questions relatives aux sorties d'essai et à la clarification des règles entre hospitalisation d'office et hospitalisation à la demande d'un tiers.

Le rôle des autorités locales, notamment du maire, et des professions de santé (renforcement de l'expertise médicale) devra être précisé (3°). Lors de l'examen du présent projet de loi par l'Assemblée nationale¹, le ministre a indiqué que l'ordonnance serait l'occasion de promouvoir un volet sanitaire qui concerne directement les professionnels de santé. C'est d'ailleurs ainsi qu'il justifie l'inscription de cet article d'habilitation dans le texte.

Les garanties relatives aux droits des personnes atteintes de troubles mentaux faisant l'objet de soins sans consentement (4°) seront accrues (expertise psychiatrique, régime d'hospitalisation d'office à la demande du préfet).

Le suivi des mesures d'hospitalisation d'office (5°) sera amélioré, notamment afin de faciliter l'instruction des demandes d'autorisation relatives aux armes et munitions (fichier administratif).

Ces quatre volets correspondent globalement aux objectifs poursuivis par le dispositif figurant actuellement dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance.

¹J.O. Débats Assemblée nationale, 1^{ère} séance du jeudi 23 novembre 2006.

Au-delà, l'habilitation se propose de couvrir deux aspects réglementaires :

- faciliter l'accès aux soins des personnes souffrant de troubles mentaux (2°). Il s'agit là d'une dimension nouvelle destinée à intégrer l'ensemble de la problématique de la prise en charge de la santé mentale et non plus simplement celle de la réforme de la police administrative qui encadre les dispositifs d'hospitalisation ;

- le Gouvernement serait également autorisé à agir dans le domaine de l'hospitalisation psychiatrique des personnes détenues (6°), sujet non abordé jusqu'à présent.

II - La position de votre commission

Votre commission se félicite que le Gouvernement ait engagé depuis près de six mois une phase de concertation avec les associations d'usagers et les professionnels du secteur psychiatrique. Cette concertation qui trouve naturellement sa place dans le cadre du plan psychiatrie et santé mentale, mis en œuvre par le Gouvernement pour la période 2005-2008, doit préparer une refonte de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.

Après avoir entamé, dans le cadre du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, un processus de réforme partielle, le Gouvernement fait désormais le choix de recourir à une ordonnance.

Cette situation est peu satisfaisante pour votre commission qui considère que le recours à de telles modalités se traduit par un certain manque de transparence.

Elle rappelle qu'à l'occasion de l'examen des lois de simplification du droit du 3 juillet 2003 et du 9 décembre 2004, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale avaient été en mesure de présenter devant les commissions compétentes les principales dispositions des ordonnances envisagées par le Gouvernement. Dans le cadre du présent projet de loi, votre commission n'a pas obtenu toutes les précisions souhaitables sur le contenu de l'ordonnance qui va modifier le régime de l'hospitalisation d'office et celui de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, des sujets sensibles relevant à la fois du domaine sanitaire et des libertés publiques.

A cette première interrogation s'ajoute la question du calendrier retenu pour la publication de l'ordonnance. Le Gouvernement disposera d'un délai de deux mois pour prendre l'ordonnance. Durant cette période, il devra achever la consultation et procéder à la rédaction des textes. La mise au point de la réforme de la loi du 27 juin 1990, bien que les travaux préparatoires aient débuté depuis plus de six mois, devra donc être achevée dans un laps de temps très court.

Par ailleurs, compte tenu de la suspension des travaux parlementaires en raison des élections présidentielles et législatives de 2007, le Parlement ne sera sans doute pas en mesure d'adopter le projet de loi de ratification avant la fin de la présente législature.

Mais, malgré les insatisfactions qu'elle fait naître, la démarche retenue par le Gouvernement est sans aucun doute la seule possible pour procéder à la réforme de la loi du 27 juin 1990.

Elle a surtout le mérite d'éviter tout amalgame entre délinquance et santé mentale et répond ainsi au souhait exprimé par la commission lors de l'examen, en première lecture, du projet de loi relatif à la délinquance.

En conséquence, sous réserve de ces observations, **vo**tre **commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*

* *

Votre **commission vous propose d'adopter l'ensemble du projet de loi sans modification.**

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le **mercredi 13 décembre 2006**, sous la **présidence de M. Nicolas About, président**, la commission a procédé à l'examen du rapport de **M. Alain Milon** sur le **projet de loi n° 91 (2006-2007)**, adopté par l'Assemblée nationale, ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à **l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions** et modifiant le code de la santé publique

M. Alain Milon, rapporteur, a indiqué que le projet de loi de ratification de l'ordonnance relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titre et de l'exercice illégal de ces professions, comporte désormais dix neuf articles contre dix avant son examen par l'Assemblée nationale.

Ces articles sont d'une importance inégale. Quinze d'entre eux simplifient, clarifient ou harmonisent des dispositions relatives aux professions de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues).

Parmi les quatre articles restants, deux sont consacrés aux conditions d'exercice de la profession de diététicien, un troisième tend à accorder le statut de profession de santé aux assistants dentaires, tandis que le dernier propose d'habiliter le Gouvernement à modifier par ordonnance les dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement.

La ratification de l'ordonnance n° 2005-1040 est opérée par l'article premier du texte. Le nombre important de modifications entraînées par cette ordonnance s'explique par la volonté des pouvoirs publics d'harmoniser les modalités de fonctionnement des institutions ordinales des professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes), des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues. Ce travail d'homogénéisation a également porté sur les sanctions applicables en cas d'usurpation des titres ou d'exercice illégal d'une profession de santé.

Il a jugé que les quatorze articles suivants s'inscrivent dans le droit fil de l'ordonnance de simplification. Bien que très divers, ils concernent essentiellement le fonctionnement des instances ordinales de ces différentes professions.

*Pour ce qui concerne la profession de diététicien, **M. Alain Milon, rapporteur**, a rappelé que jusqu'à présent, seul le titre de diététicien est réglementé et protégé par le code de la santé publique. Le projet de loi permet d'aller au-delà en prévoyant la reconnaissance de la profession de diététicien et en lui conférant le statut de professionnel de santé à part entière, avec tous les droits et devoirs afférents.*

Cette reconnaissance intervient quelques semaines à peine après la mise en œuvre du deuxième programme national nutrition santé (PNNS) présenté par le ministre de la santé et des solidarités le 6 septembre dernier. Ce n'est pas un hasard car les diététiciens seront appelés à jouer un rôle croissant dans la lutte contre l'obésité, dont la prévalence est en forte augmentation en France : ils seront chargés d'actions de prévention, comme l'éducation et le conseil, ou de la prise en charge des pathologies liées à une mauvaise nutrition.

Puis il a indiqué que ce texte vise également à accorder le statut de professionnel de santé aux assistants dentaires, mais uniquement pour ce qui concerne les questions de formation et non la définition de la profession et ses conditions d'exercice.

La question se pose donc de savoir s'il est nécessaire de conserver cet article en l'état, comme une première étape très partielle dans la reconnaissance de la profession d'assistant dentaire, ou s'il serait plus judicieux de supprimer cet article et d'élaborer un statut complet, pour lequel une concertation est d'ailleurs en cours, afin de lui donner ultérieurement une traduction législative. Cette interrogation se justifie d'autant plus que cette mesure ne fait pas l'objet d'un consensus chez les chirurgiens-dentistes regroupés au sein de la confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD).

*Enfin, **M. Alain Milon, rapporteur**, a évoqué la demande d'habilitation déposée par le Gouvernement pour modifier par ordonnance les dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement.*

Des mesures du même ordre figurent déjà dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, en cours d'examen. Lors de sa première lecture au Sénat, la commission des affaires sociales avait porté une appréciation plutôt positive sur les dispositions ayant trait à la prise en charge des personnes hospitalisées d'office et avait insisté sur le rôle majeur joué par les maires dans ce dispositif. Elle avait toutefois vivement contesté l'insertion de ces mesures dans un texte consacré à la délinquance. De la même manière, celles-ci ont fait l'objet d'une opposition franche de la part d'associations de patients et de professionnels qui craignent un amalgame entre la lutte contre la délinquance et la prise en charge des malades mentaux.

Le Gouvernement propose désormais de supprimer les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la délinquance, sous réserve d'une habilitation accordée par le Parlement lui permettant de réviser la loi n° 90-527 du 27 juin 1990, relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux. C'est à quoi procède l'article 12 du présent projet de loi. Or, cette stratégie soulève trois interrogations.

La première est relative au champ de l'habilitation. Son périmètre est défini par six alinéas qui vont au-delà des dispositions du projet de la loi relatif à la délinquance. Le Gouvernement serait ainsi autorisé à agir par ordonnance dans le domaine de l'hospitalisation psychiatrique des personnes détenues, sujet non abordé jusqu'à présent. L'ordonnance serait également l'occasion de promouvoir un volet sanitaire qui concerne directement les professionnels de santé. Au total, l'habilitation sollicitée par le Gouvernement devrait lui permettre de refondre intégralement la législation actuelle relative à l'hospitalisation d'office. Ce faisant, elle dépasse largement le cadre de la simplification du droit pour aborder des thèmes sensibles touchant directement aux libertés publiques.

La deuxième interrogation porte sur des questions de procédure. L'introduction d'un article d'habilitation dans le projet de loi ne pose pas en soi de problème de respect des règles constitutionnelles. Néanmoins, la démarche suivie par le Gouvernement n'est pas banale puisque le vote de cet article d'habilitation par l'Assemblée nationale dans le présent texte n'a pas entraîné la suppression symétrique des articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance examiné dans le même temps. Il serait semble-t-il envisagé de ne procéder à cette suppression qu'après l'adoption définitive du présent projet de loi. Cette procédure n'est pas satisfaisante ; elle est source de confusion dans la présentation des dispositions soumises au vote du Parlement.

La troisième interrogation est relative au calendrier retenu. En vertu des dispositions figurant dans le II de l'article 12, le Gouvernement disposera d'un délai de deux mois suivant la promulgation de la présente loi pour publier l'ordonnance réunissant les différents textes pris sur le fondement de l'habilitation demandée. Ce délai de deux mois paraît bien court pour permettre la conduite d'une concertation large avec les professions de santé et les associations d'usagers concernées par l'hospitalisation d'office. Si l'ordonnance est bien prise dans un délai de deux mois, et si le projet de ratification est effectivement déposé sur le bureau des assemblées, son examen par le Parlement paraît difficile d'ici la fin de la législature.

*En dépit de ces critiques, **M. Alain Milon, rapporteur**, est convenu de l'importance d'organiser la révision de la loi de 1990. C'est pourquoi il a proposé de donner un avis favorable à l'ensemble des dispositions du texte proposé.*

M. Nicolas About, président, a reconnu que la procédure retenue pour régler la question de la réforme de la loi de 1990 sur l'hospitalisation en raison de troubles mentaux n'est pas satisfaisante mais qu'il y a nécessité d'agir et qu'en tout état de cause, la solution proposée satisfait la commission qui ne souhaitait pas l'insertion de ces dispositions dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance.

Sur la forme, **M. Louis Souvet** s'est élevé contre la procédure des ordonnances qui empêche le législateur de remplir sa fonction. Sur le fond, il a souligné la difficulté du rôle que doivent tenir les maires en matière d'hospitalisation d'office.

M. Nicolas About, président, a insisté sur la différence entre l'hospitalisation à la demande d'un tiers et l'hospitalisation d'office.

M. Paul Blanc a fait valoir que les médecins qui signent un certificat d'hospitalisation le font après mûre réflexion et renseignement auprès de l'entourage du malade. La décision du maire en matière d'hospitalisation d'office est toujours suivie d'une expertise psychiatrique, ce qui est protecteur des libertés. Néanmoins, le dispositif a le mérite de pouvoir régler les situations d'urgence.

M. Francis Giraud a estimé satisfaisant le dispositif actuel qui permet au maire de décider l'hospitalisation d'office avec, dans un très court délai, le recours à un expert psychiatrique.

M. Guy Fischer a dénoncé le nouveau coup de force du Gouvernement avec ce projet de loi qui, comme le projet de loi de financement de la sécurité sociale, s'est considérablement étoffé au cours de son examen à l'Assemblée nationale. Le seul point positif du texte est la reconnaissance de la profession de diététicien.

M. Nicolas About, président, a rappelé que le retrait des dispositions relatives à l'internement des personnes en raison de troubles psychiatriques, du texte relatif à la prévention de la délinquance était une demande expresse de la commission.

M. Guy Fischer a regretté que l'examen du texte n'ait pas été précédé d'auditions, notamment des professions médicales, sur leurs conditions d'exercice, la formation ou les instances ordinales. Ce type de question est en effet rarement abordé au sein de la commission et un débat sur ces sujets aurait été utile. En réalité, le seul objectif de ce projet de loi est de permettre au ministre de l'intérieur de trouver une voie de sortie de l'impasse dans laquelle il s'est mis avec le projet de loi délinquance qui lui a valu l'hostilité de toute la profession psychiatrique et des familles et associations concernées. Il s'est également élevé contre le recours à la procédure des ordonnances. A ce sujet, il a approuvé les propos critiques et honnêtes du rapporteur mais regretté qu'ils s'achèvent par un avis favorable au projet de loi.

M. Alain Gournac a rappelé que lors de la discussion du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, un long débat a eu lieu au Sénat sur l'internement d'office en raison de troubles psychiatriques. Il a estimé indispensable que le texte soit rapidement voté et a donc apporté son soutien aux conclusions du rapporteur, tout en souhaitant que le texte sur la délinquance soit bien modifié en conséquence. Il a jugé important que dans ce genre de circonstances toujours difficiles, on respecte les médecins, les familles et les maires qui doivent prendre les décisions.

M. Jean-Pierre Godefroy a indiqué que le groupe socialiste s'abstiendrait sur la première partie du projet de loi, rappelant qu'il n'a pas habilité le Gouvernement à légiférer par ordonnance pour l'organisation des professions de santé et que la concertation sur la question du statut des assistants dentaires a été manifestement insuffisante. Il a regretté que plusieurs rapports de la commission auxquels même les groupes de l'opposition pourraient souscrire en raison de la grande qualité de leur analyse, ne soient pas suivis d'effet car la commission finit par s'incliner devant les souhaits du Gouvernement, de gré ou de force. On l'a encore vu avec l'adoption d'un amendement gouvernemental rétablissant l'exonération des indemnités de départ à la retraite, ce que n'avaient pas souhaité les conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

En ce qui concerne l'hospitalisation des personnes pour troubles psychiatriques, les règles actuelles ne posent pas de problème majeur d'application. En tout état de cause, leur révision devrait se faire dans un texte législatif uniquement consacré à cette matière et après une large concertation avec les professionnels, les familles et les élus. Il a regretté que la commission des affaires sociales ne présente pas d'avis sur la deuxième lecture du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance. Il s'est en outre étonné de ne pas avoir reçu d'invitation de la commission des lois pour pouvoir assister à l'audition du directeur général de la Haute Autorité de santé dans le cadre de l'examen de ce texte.

M. François Autain a regretté que les conclusions du rapport présenté ne tirent pas les conséquences des réserves fortes exprimées par le rapporteur. Ainsi, il s'est interrogé sur l'absence d'amendement de suppression de l'article 11 relatif aux assistants dentaires et de l'article 12 relatif à la réforme de la loi de 1990. Par ailleurs, la ratification de l'ordonnance prévue par ce dernier article ne pourra sans doute pas avoir lieu avant les élections.

M. Jean-Pierre Michel a souligné les bons arguments mais la mauvaise conclusion du rapport. Le vote, dans deux textes différents, des mêmes dispositions par le Parlement apparaît totalement illogique et nécessiterait que l'on puisse saisir le Conseil constitutionnel en cours de discussion d'un projet de loi. Sur le fond, tous les psychiatres qu'il a rencontrés sont, à des degrés divers, insatisfaits du texte proposé. Le maire comme le préfet n'apportent aucune garantie aux personnes hospitalisées. Une telle garantie ne peut se trouver que du côté des psychiatres. Il est donc indispensable que le maire ne puisse demander un internement sans certificat médical préalable.

Par ailleurs, le fichier des internements d'office pose de graves questions en matière de libertés publiques auxquelles un débat préalable aurait peut-être permis d'apporter des réponses. **M. Jean-Pierre Michel** a espéré que le groupe majoritaire de la commission suivrait le rapporteur si celui-ci présentait des amendements car le maintien du texte en navette lui paraît indispensable.

M. Alain Milon a rappelé que les débats sur l'hospitalisation d'office ont déjà eu lieu dans le cadre de l'examen du texte sur la prévention de la délinquance. Le présent projet de loi reprend ces dispositions et va un peu au-delà sur deux points, par l'ajout d'un volet sanitaire et de nouvelles modalités d'accompagnement des malades détenus. Les nombreux présidents d'ordres départementaux et nationaux qu'a rencontrés le rapporteur se sont tous déclarés satisfaits des dispositions de la première partie du projet de loi, pour lesquelles ils étaient d'ailleurs souvent demandeurs. Il ne proposera pas d'amendement à la commission sur ce texte.

M. Nicolas About, président, a indiqué qu'il serait toujours possible de revenir par la suite sur les dispositions législatives du présent projet de loi.

La commission a adopté les conclusions de son rapporteur.

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4122-3. - IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale. Elles peuvent être rendues en formation restreinte compte tenu de l'objet de la saisine ou du litige ou de la nature des questions à examiner ou à juger. Elles doivent être motivées.</p> <p>Art. L. 4124-7. - IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire de</p>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>L'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions est ratifiée telle que modifiée par la présente loi.</p>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>L'ordonnance ...</p> <p>... est ratifiée.</p> <p>Article 1^{er} bis (nouveau)</p> <p>I. - Le IV de l'article L. 4122-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase est complétée par les mots : « , sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger » ;</p> <p>2° Après le mot : « restreinte », la fin de la deuxième phrase est supprimée.</p> <p>II. - Le IV de l'article L. 4124-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase</p>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 1^{er} bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>première instance sont rendues en formation collégiale. Elles peuvent être rendues en formation restreinte compte tenu de l'objet de la saisine ou du litige ou de la nature des questions à examiner ou à juger. Elles doivent être motivées.</p> <p>.....</p>		<p>est complétée par les mots : « , sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger » ;</p>	
<p>Art. L. 4123-2. - Il est constitué auprès de chaque conseil départemental une commission de conciliation composée d'au moins trois de</p>		<p>2° Après le mot : « restreinte », la fin de la deuxième phrase est supprimée.</p>	
		<p>III. - Après l'article L. 4234-5 du même code, il est inséré un article L. 4234-5-1 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 4234-5-1. - Les décisions de la chambre de discipline sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte. »</p>	
		<p>IV. - Après l'article L. 4234-8 du même code, il est inséré un article L. 4234-8-1 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 4234-8-1. - Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte. »</p>	
		<p>Article 1^{er} <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 1^{er} <i>ter</i></p>
		<p>Le premier alinéa de l'article L. 4123-2 du même code est complété par une</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>ses membres.</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>phrase ainsi rédigée : « La conciliation peut être réalisée par un ou plusieurs des membres de cette commission. »</p> <p>Article 1^{er} <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Le délai d'application prévu au deuxième alinéa de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 précitée est prorogé pour ce qui concerne les dispositions des 1° et 2° du IV de l'article 2 de cette ordonnance. Ces dispositions entrent en vigueur, pour chaque chambre de discipline, à la date de nomination des membres en fonction ou honoraires du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désignés pour la présider.</p>	<p>—</p> <p>Article 1^{er} <i>quater</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 4123-4. - L'élection est faite à la majorité des membres présents ou ayant voté par correspondance.</p>	<p>Article 2</p> <p>À l'article L. 4123-4 du code de la santé publique, sont ajoutés les mots : « ou par voie électronique. Les modalités d'élection par voie électronique sont fixées par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ».</p>	<p>Article 2</p> <p>L'article L. 4123-4 du code de la santé publique est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « ou par voie électronique. Les modalités d'élection par voie électronique sont fixées par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »</p>	<p>Article 2</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 4124-11. - IV. - Le conseil régional ou interrégional est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants élus par les conseils départementaux de la région ou de l'interrégion parmi les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes inscrits à leur tableau et qui remplissent les condi-</p>	<p>Article 3</p> <p>Le IV de l'article L. 4124-11 du même code est</p>	<p>Article 3</p> <p>Le IV de l'article L. 4124-11 du code de la san-</p>	<p>Article 3</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tions fixées à l'article L. 4123-5.</p>	<p>complété par la phrase suivante : « Les conseillers nationaux participent en outre avec voix consultative aux délibérations du conseil régional ou interrégional dont ils sont issus, à l'exception de celles mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du I du présent article. »</p>	<p>té publique est complété par une phrase ainsi rédigée : Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 4125-5. - Les élections aux conseils peuvent être déferées au tribunal administratif par les professionnels ayant droit de vote et par le représentant de l'Etat dans le département, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Article 4 À l'article L. 4125-5 du même code, les mots : « par les professionnels ayant droit de vote et par le représentant de l'État dans le département, » sont supprimés.</p>	<p>Article 4 Dans l'article L. 4125-5 du code de la santé publique, les mots : « par les professionnels ayant droit de vote et par le représentant de l'État dans le département, » sont supprimés.</p>	<p>Article 4 Sans modification</p>
<p>Art. L. 4132-1. - Le Conseil national de l'ordre des médecins comprend quarante membres, à savoir : 1° Trente-deux membres élus pour six ans par les conseils départementaux.</p>	<p>Article 5 L'article L. 4132-1 du même code est ainsi modifié : 1° Au premier alinéa, le mot : « quarante » est remplacé par les mots : « quarante et un » ; 2° Au deuxième alinéa, les mots : « Trente-deux » sont remplacé par les mots : « Trente-trois ».</p>	<p>Article 5 L'article L. 4132-1 du code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Dans le premier alinéa, le mot : « quarante » est remplacé par les mots : « quarante et un » ; 2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « Trente-deux » sont remplacé par les mots : « Trente-trois ».</p>	<p>Article 5 Sans modification</p>
<p>Art. L. 4142-4. - La chambre disciplinaire de première instance des chirurgiens-dentistes est composée de huit membres titulaires et de huit membres suppléants élus, en nombre égal, par le conseil régional auprès duquel siège la chambre, d'une part, parmi les membres du conseil régional dont elle dépend, et, d'autre part, parmi les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.</p>		<p>Article 5 bis (nouveau) Après le deuxième alinéa de l'article L. 4142-4 du</p>	<p>Article 5 bis Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>La chambre siège en formation d'au moins cinq membres.</p>	<p>—</p>	<p>code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans la région d'Île-de-France, la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes comprend, outre son président, douze membres titulaires et douze membres suppléants. »</p>	<p>—</p>
<p>La chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Réunion-Mayotte comprend, outre son président, deux membres titulaires et deux membres suppléants.</p>			
<p>Art. L. 4142-4-1. - Les chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et les chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Corse sont soumis à la compétence de la chambre disciplinaire interrégionale de première instance de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse.</p>		<p>Article 5 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 5 <i>ter</i></p>
<p>Cette chambre siège auprès du conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur.</p>		<p>Les deux derniers alinéas de l'article L. 4142-4-1 du code de la santé publique sont supprimés.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Les membres de cette formation sont élus dans les conditions prévues à l'article L. 4142-4 par l'assemblée des conseils régionaux de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de la Corse.</p>			
<p>Art. L. 4321-15. - Le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est composé de membres élus parmi les masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre libéral et parmi les masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre salarié ainsi que, avec voix consultative, d'un repré-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sentant du ministre chargé de la santé.</p> <p>.....</p> <p>La chambre disciplinaire nationale comprend des membres élus par le conseil national pour moitié parmi les membres du conseil national, et pour moitié parmi les masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau.</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>Article 5 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après le mot : « élus », la fin du troisième alinéa de l'article L. 4321-15 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « , en nombre égal, par le conseil national, parmi, d'une part, les membres de ce conseil, et, d'autre part, les membres et anciens membres des conseils de l'ordre. »</p>	<p>Article 5 <i>quater</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 4322-8. - Le Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues est composé de membres élus parmi les pédicures-podologues exerçant à titre libéral et parmi les pédicures-podologues exerçant à titre salarié ainsi que, avec voix consultative, d'un représentant du ministre chargé de la santé.</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>II. - Après le mot : « élus », la fin du troisième alinéa de l'article L. 4322-8 du même code est ainsi rédigée : « , en nombre égal, par le conseil national, parmi, d'une part, les membres de ce conseil, et, d'autre part, les membres et anciens membres des conseils de l'ordre. »</p>	<p>Sans modification</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 4321-19. - Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-15 à L. 4123-17, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4124-9, premier alinéa, L. 4124-10, premier alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, pre-</p>	<p>Article 6</p> <p>À l'article L. 4321-19 du même code, les termes : « L. 4124-9, premier alinéa » et « L. 4124-12, premier alinéa » sont remplacés par les</p>	<p>Article 6</p> <p>I. - L'article L. 4321-19 du code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Après la référence : « L. 4123-2 », il est inséré la</p>	<p>Article 6</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>mier alinéa, L. 4124-13, premier alinéa, L. 4124-14, premier alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.</p>	<p>termes : « L. 4124-9, deuxième alinéa » et « L. 4124-12, deuxième alinéa ».</p>	<p>référence : « , L. 4123-4 » ;</p> <p>2° Les références : « L. 4124-9, premier alinéa » et « L. 4124-12, premier alinéa » sont remplacées respectivement par les références : « L. 4124-9, deuxième alinéa » et « L. 4124-12, deuxième alinéa ».</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 4322-12. - Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, deuxième alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, deuxième alinéa, L. 4124-14, troisième alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux pédicures-podologues.</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>II. - Dans l'article L. 4322-12 du même code, après la référence : « L. 4123-2, », il est inséré la référence : « L. 4123-4, ».</p>	<p>—</p>
<p>.....</p>	<p>Article 7</p>	<p>Article 6 bis (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 4343-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4343-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4343-2. - Les orthophonistes et les orthoptistes inscrits sur les listes départementales ou exécutant en France un acte professionnel, tel que prévu respectivement aux articles L. 4341-1 et L. 4342-1, sont tenus de respecter les règles professionnelles fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>Article 7</p>	<p>Article 6 bis</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 7</p>
<p>.....</p>	<p>Le titre VII du livre III de la quatrième partie du</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 4371-1. - L'usage professionnel du titre de diététicien, accompagné ou non d'un qualificatif, est réservé aux titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionné à l'article L. 4371-2 ou aux personnes autorisées selon les dispositions de l'article L. 4371-3.</p>	<p>code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>I. - Les articles L. 4371-1 à L. 4371-3 sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 4371-1. - Est considéré comme exerçant la profession de diététicien, toute personne qui, habituellement, dispense des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, par l'établissement d'un bilan diététique personnalisé et une éducation diététique adaptée.</p> <p>« Elle contribue à la définition, à l'évaluation et au contrôle de la qualité de l'alimentation servie en collectivité, ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition.</p>	<p>I. - Les articles L. 4371-1 à L. 4371-3 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4371-1. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 4371-2. - Le diplôme, certificat ou titre mentionné à l'article L. 4371-1 sanctionne une formation technique de diététique et figure sur une liste établie par décret.</p> <p>S'il s'agit d'un diplôme étranger, il doit conférer à son titulaire une qualification reconnue analogue, selon des modalités fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 4371-2. - Seules peuvent exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien, accompagné ou non d'un qualificatif, les personnes titulaires du diplôme d'État mentionné à l'article L. 4371-3 ou titulaires de l'autorisation prévue à l'article L. 4371-4.</p>	<p>« Les diététiciens contribuent à la définition, ...</p> <p>... nutrition.</p> <p>« Art. L. 4371-2. - Non modifié</p>	
<p>Art. L. 4371-3. - Peut être autorisées à faire usage du titre de diététicien les personnes qui satisfont à l'une des deux conditions :</p> <p>- occuper un emploi permanent de diététicien en qualité de fonctionnaire ou d'agent public à la date d'entrée en vigueur de la loi</p>	<p>« Art. L. 4371-3. - Le diplôme mentionné à l'article L. 4371-2 est le diplôme d'État français de diététicien.</p> <p>« Les modalités de la formation, ses conditions d'accès, ses modalités d'évaluation ainsi que les conditions de délivrance du di-</p>	<p>« Art. L. 4371-3. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>n° 86-76 du 17 janvier 1986 portant diverses dispositions d'ordre social ;</p> <p>- faire l'objet, sur leur demande, d'une décision administrative reconnaissant qu'elles remplissent, à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 86-76 du 17 janvier 1986 précitée, les conditions de formation ou d'expérience professionnelle leur conférant une qualification analogue à celle des titulaires des documents mentionnés à l'article L. 4371-1.</p> <p>Les conditions de formation ou d'expérience professionnelle à remplir et les modalités de la décision administrative sont déterminées par décret.</p> <p>Art. L. 4371-4. - Peut être autorisés à faire usage professionnel du titre de diététicien les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, sans posséder l'un des diplômes, certificats ou titres mentionnés à l'article L. 4371-2, ont suivi avec succès un cycle d'études les préparant à l'exercice de la profession et répondant aux exigences fixées par voie réglementaire, et qui sont titulaires :</p> <p>.....</p>	<p>plôme d'État sont fixés par voie réglementaire. »</p> <p>II. - À l'article L. 4371-4, les mots : « faire usage professionnel du titre de diététicien les ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'espace économique européen qui, sans posséder l'un des diplômes, certificats ou titre mentionnés à l'article L. 4371-2, » sont remplacés par les mots : « exercer la profession de diététicien, sans posséder le diplôme mentionné à l'article L. 4371-2, les ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ».</p> <p>III. - Il est ajouté, après l'article L. 4371-4, les articles L. 4371-5 et L. 4371-6 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4371-5. - Les diététiciens sont tenus de faire enregistrer sans frais leur diplôme, certificat, titre</p>	<p>II. - Dans l'article L. 4371-4 du même code, les mots : « faire ...</p> <p>... qui ».</p> <p>III. - Après l'article L. 4371-4 du même code, sont insérés deux articles ...</p> <p>... rédigés :</p> <p>« Art. L. 4371-5. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>ou autorisation auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme. Il est établi, pour chaque département, par le service de l'État compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste des membres de cette profession, portée à la connaissance du public.</p> <p>« Nul ne peut exercer la profession de diététicien si son diplôme, certificat, titre ou autorisation n'a été enregistré conformément au premier alinéa.</p> <p>« <i>Art. L. 4371-6. - I. -</i> Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4371-2 du code de la santé publique, peuvent continuer à exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien, accompagné ou non d'un qualificatif, à compter de la date d'entrée en vigueur de l'acte réglementaire fixant le programme de formation du diplôme d'État français de diététicien figurant à l'article L. 4171-3 du code de la santé publique :</p> <p>« 1° Les personnes occupant un emploi permanent de diététicien en qualité de fonctionnaire ou d'agent public à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 86-76 du 17 janvier 1986 portant diverses dispositions d'ordre social ;</p> <p>« 2° Les personnes titulaires d'une décision administrative reconnaissant qu'elles remplissaient, à la même date, les conditions de formation ou d'expérience</p>	<p>—</p> <p>« <i>Art. L. 4371-6. - I. -</i> Par dérogation ...</p> <p>... qualificatif :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 4372-1. - L'usage sans droit de la qualité de diététicien ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de cette profession est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.</p> <p>Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables de ce délit, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal. Elles encourent</p>	<p>—</p> <p>professionnelle leur conférant une qualification analogue à celle des titulaires des diplômes mentionnés aux 3° et 4° ;</p> <p>« 3° Les professionnels en exercice titulaires du brevet de technicien ou du brevet de technicien supérieur de diététique ;</p> <p>« 4° Les professionnels en exercice titulaires du diplôme universitaire de technologie, spécialité biologie appliquée ou génie biologique, option diététique.</p> <p>« II. - Les personnes ayant commencé une formation aux diplômes ou titres mentionnés aux 3° et 4° du I ci-dessus, avant la date d'entrée en vigueur de l'acte réglementaire fixant le programme de formation au diplôme d'État français de diététicien figurant à l'article L. 4371-3 du code de la santé publique peuvent, sous réserve d'avoir obtenu ces diplômes ou titres, exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien dans des conditions fixées par voie réglementaire. »</p> <p>IV. - L'article L. 4372-1 devient l'article L. 4372-2.</p>	<p>—</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« II. - Les ...</p> <p>... du I, avant la date ...</p> <p>... L. 4371-3 peuvent, ...</p> <p>... réglementaire. »</p> <p>IV. - Non modifié</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>les peines prévues pour le délit d'usurpation de titre aux articles 433-17 et 433-25 de ce même code.</p>	<p>—</p> <p>V. - Il est rétabli un article L. 4372-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4372-1. - L'exercice illégal de la profession de diététicien est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.</p> <p>« Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :</p> <p>« a) L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;</p> <p>« b) La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, conformément à l'article 131-21 du code pénal ;</p> <p>« c) L'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, suivant les modalités prévues par l'article 131-27 du code pénal.</p> <p>« Le fait d'exercer l'une de ces activités malgré une décision judiciaire d'interdiction définitive ou temporaire est puni des mêmes peines.</p> <p>« Les personnes morales peuvent être déclarées pé-</p>	<p>—</p> <p>V. - Dans le même code, il est rétabli ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« Art. L. 4372-1. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p> <p>« b) Non modifié</p> <p>« c) Non modifié</p> <p>« Le fait d'exercer l'une de ces professions ou activités professionnelles malgré une décision judiciaire d'interdiction définitive ou temporaire est punie des mêmes peines que celles prévues au premier alinéa du présent article.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>nalement responsables dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal de l'infraction prévue au présent article.</p> <p>« Les peines encourues par les personnes morales sont :</p> <p>« a) L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal ;</p> <p>« b) Les peines complémentaires mentionnées aux 2° à 9° de l'article 131-39 du code pénal, dans les conditions prévues aux articles 131-46 à 131-48 de ce code. L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 du code pénal porte sur une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p> <p>« b) Les ...</p> <p>... 131-48 du même code. L'interdiction ...</p> <p>... 131-39 du même code porte ...</p> <p>... commise. »</p>	—
<p>Ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions</p>	<p>Article 8</p> <p>Les professionnels mentionnés au I de l'article L. 4371-6 du code de la santé publique disposent d'un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, pour satisfaire à l'obligation d'enregistrement prévue à l'article L. 4371-5 du même code.</p> <p>Article 9</p> <p>L'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions est ainsi modifiée :</p> <p>I. - À l'article 12 :</p>	<p>Article 8</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 9</p> <p>I. - L'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 précitée est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'article 12 est ain-</p>	<p>Article 8</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 9</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Art. 12. - I. - Les dispositions des articles 3 à 10, 11 et 14 de la présente ordonnance sont applicables à Mayotte.	1° Le I est remplacé par les dispositions suivantes : « I. - Les dispositions des articles 1 ^{er} , 2, à l'exception du II, 4, 5, 6, 8, et 9, à l'exception du 4°, 10, 11 et 14 de la présente ordonnance sont applicables à Mayotte. » ;	si modifié : a) Le I est ainsi rédigé : « I. - Non modifié	
V. - A l'article L. 5511-1 du même code, la référence : « L. 5125-15 » est remplacée par la référence : « L. 5125-16 ».	2° Le V est abrogé.	b) Supprimé	
Art. 13. - I. - Les dispositions des articles 3 à 9 et 14 de la présente ordonnance sont applicables aux îles de Wallis et Futuna.	II. - Le I de l'article 13 est remplacé par les dispositions suivantes : « I. - Les dispositions des articles 1 ^{er} , 2, à l'exception du II, 8, 9, à l'exception du 4°, du 1° de l'article 10, et de l'article 14 de la présente ordonnance sont applicables aux îles Wallis et Futuna. »	2° Le I de l'article 13 est ainsi rédigé : « I. - Non modifié	
Code de la santé publique			
Art. L. 5511-1. - Sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations des articles L. 5511-2 à L. 5511-14, les dispositions suivantes du livre I ^{er} de la présente partie :			
2° Le titre II, à l'exception des articles L. 5123-2 à L. 5123-6, L. 5124-7 à L. 5124-10, L. 5125-4, L. 5125-5, L. 5125-10, L. 5125-12 à L. 5125-16, des 1° et 2° de l'article L. 5125-32, de l'article L. 5126-2 ;		II (<i>nouveau</i>). - Dans le troisième alinéa de l'article L. 5511-1 du code de la santé publique, la référence : « L. 5125-16 » est remplacée par la référence : « L. 5125-15 ».	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 4321-11. - Pour exercer leur profession à titre libéral, les masseurs-kinésithérapeutes doivent être inscrits au tableau du conseil mentionné à l'article L. 4391-1.</p>	<p>Article 10</p> <p>Les articles L. 4321-11 et L. 4322-2-1 du code de la santé publique sont abrogés.</p>	<p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 4322-2-1. - Pour exercer leur profession à titre libéral, les pédicures-podologues doivent être inscrits au tableau du conseil mentionné à l'article L. 4391-1.</p>			
<p>Art. L. 4383-1. - L'Etat fixe les conditions d'accès aux formations des professionnels mentionnés aux titres I^{er} à VII du présent livre des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des ambulanciers et des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale. Il détermine les programmes de formation, l'organisation des études, les modalités d'évaluation des étudiants ou élèves. Il délivre les diplômes.</p> <p>Le représentant de l'Etat dans la région contrôle le suivi des programmes et la qualité de la formation.</p>		<p>Article 11 (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 4383-3. - La création des instituts ou écoles de formation des professionnels mentionnés aux titres I^{er} à VII du présent livre, des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des ambulanciers et des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale fait l'objet d'une autorisation délivrée par le président du conseil régional, après avis du représentant de l'Etat dans</p>		<p>I. - À la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4383-1 du code de la santé publique, les mots : « et des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale » sont remplacés par les mots : « , des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale et des assistants dentaires ».</p> <p>II. - Dans le premier alinéa de l'article L. 4383-3 du même code, les mots : « et des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale » sont remplacés par les mots : « , des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale et des assistants dentaires ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
la région.		<p data-bbox="858 488 1078 517">Article 12 (<i>nouveau</i>)</p> <p data-bbox="804 555 1129 801">I. - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à modifier par ordonnance les dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement, afin :</p> <p data-bbox="804 808 1129 1151">1° De rénover et de clarifier les procédures administratives relatives aux personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et, soit rendent impossible leur consentement à ces soins, soit compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public ;</p> <p data-bbox="804 1189 1129 1308">2° De faciliter l'accès aux soins des personnes dont les troubles mentaux le nécessitent ;</p> <p data-bbox="804 1346 1129 1563">3° De préciser le rôle des professions de santé et des autorités locales et d'améliorer leur information, notamment en ce qui concerne les procédures de levée de soins ;</p> <p data-bbox="804 1601 1129 1787">4° D'accroître les garanties relatives aux droits des personnes atteintes de troubles mentaux faisant l'objet de soins sans consentement ;</p> <p data-bbox="804 1825 1129 2076">5° D'améliorer le suivi des mesures d'hospitalisation d'office et de faciliter l'instruction des demandes d'autorisation relatives aux matériels, armes et munitions prévues par le code de la défense, par la création d'un</p>	<p data-bbox="1257 488 1366 517">Article 12</p> <p data-bbox="1209 555 1410 584">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	<p>traitement national de données à caractère personnel ;</p> <p>6° De modifier les dispositions relatives à l'hospitalisation psychiatrique des personnes détenues afin de permettre leur admission au sein d'unités pour malades difficiles ou, lorsqu'elles sont mineures, au sein de services de psychiatrie n'ayant pas la qualité d'unité hospitalière spécialement aménagée.</p> <p>II. - L'ordonnance devra être prise dans un délai de deux mois suivant la publication de la présente loi. Un projet de loi de ratification doit être déposé devant le Parlement dans un délai de deux mois à compter de sa publication.</p>	—